

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM

Pszichológiai és Pedagógiai Kar

Pszichológia Doktori Iskola

Vezető: Hunyady György egyetemi tanár

Kognitív Fejlődés Program

Vezető: Kalmár Magda egyetemi tanár



Takács Bernadett

A játékos interakciók alakulása rizikós korai anya-gyerek kapcsolatban - veszélyeztető és protektív tényezők

Témavezető: Kalmár Magda egyetemi tanár

Bíráló bizottság:

Elnök: Barkóczi Ilona Professor emeritus

Belső opponens: Gervai Judit C.Sc.

Külső opponens: Lányiné Engelmayer Ágnes C.Sc.

Tag, titkár: Egyed Kata PhD

Tag: Radványi Katalin PhD

Tag: Inántsý-Pap Judit PhD

Tag: Szabó Laura PhD

2008

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik segítették munkámat, akik nélkül ez a kutatás és disszertáció nem jött volna létre.

Mindenekelőtt hálás köszönetem azoknak az édesanyáknak és gyermeküknek, akik önként vállalkoztak a kutatásban való részvételre, és sok időt és fáradságot szenteltek a vizsgálatoknak.

Szeretném megköszönni az Általános Egészségügyi Központ igazgatóságának, szülészeti-nőgyógyászati osztályának, osztályvezető főorvosának, dr. Török Miklósnak, az orvostudományok kandidátusának (C.Sc), az osztályvezető főnővérnek és minden kedves munkatársnak a segítséget.

Köszönetem a Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ igazgatóságának, szülészeti-nőgyógyászati osztályának, osztályvezető főorvosának, dr. Szepesi János, az orvostudományok kandidátusának (C.Sc), dr. Boross Gábor, a Neonatológiai és Csecsemő Osztály osztályvezető főorvosnak, az osztályvezető főnővéreinek, és minden kedves munkatársnak a segítséget.

Köszönöm témavezetőm, dr. Kalmár Magda intézetvezető egyetemi tanárnak értékes szakmai segítségét.

Köszönöm dr. Volentics Anna tanszékvezetőmnek biztatását, bátorítását, szakmai véleményét, a munkámhoz szükséges feltételek megteremtését, és tanszéki kollégáimnak, hogy átvállaltak tőlem feladatokat, ezzel is segítve munkámat. Köszönöm hallgatóimnak: Szilaj Zsoltnak, Kovács Krisztinának, Paulus Zsoltnak a közreműködést.

Köszönöm dr. Szabó Ákosné főigazgató, tanszékvezető főiskolai tanárnak, hogy feltételek biztosításával segíti kutatásomat, és annak további folytatását.

Köszönöm Lányiné dr. Engelmayer Ágnesnek és Gordosné dr. Szabó Annának, hogy főiskolai éveimtől kezdve szeretetteljes figyelmükkel, biztatásukkal és bátorításukkal nyomon követték és segítették szakmai munkámat.

Végezetül szeretném megköszönni szüleimnek, hogy lehetővé tették számomra a tanulást, és gyermekeimnek, hogy figyelemmel és türelemmel segítették munkámat.

Tartalom

Bevezetés	5.
1. Elméleti háttér	7.
1.1.A korai anya-gyerek kapcsolat	7.
1.1.1. Az összehangolódási folyamat	7.
1.1.2. Az érzelmek szerepe a korai fejlődésben	16.
1.1.3. Korai szelf fejlődés	22.
1.2. Veszélyeztetett korai anya-gyerek kapcsolat	30.
1.2.1. Rizikó és protektív faktorok	30.
1.2.2. Veszélyeztető tényezők - Anyai oldal	34.
<i>1.2.2.1. Szociális rizikófaktorok</i>	34.
<i>1.2.2.2. Pszichés és pszichoszociális rizikófaktorok</i>	38.
1.2.2.2.1. Depresszió	38.
1.2.2.2.2. Szorongás	44.
1.2.2.2.3. Stressz-kezelés	46.
1.2.3. Veszélyeztető tényezők - Gyermeki oldal	49.
<i>1.2.3.1. Biológiai rizikó</i>	49.
<i>1.2.3.2. Koraszülöttség</i>	51.
<i>1.2.3.3. Ikerszületés</i>	53.
1.2.4. Protektív faktorok	54.
<i>1.2.4.1. Pszichoszociális faktorok</i>	54.
<i>1.2.4.2. Játék</i>	56.
1.2.4.2.1. Játék mint korai tanulás	56.
1.2.4.2.2. A játékoság (playfulness)	58.
1.2.4.2.3. A játékoság a korai érzelemtükröző szülői interakciókban	62.

1.3. Az interakciók	70.
1.3.1. Az interakció fogalma, szerepe a társas kapcsolatokban	70.
1.3.2. Anyai szenzitivitás	72.
1.3.3. Kontextus és kompetencia, interakciós stílusok	75.
1.3.4. A csecsemő a korai interakciókban	81.
1.3.5. Interakciós szinkronitás	85.
2. A vizsgálat ismertetése, a kutatás célja	88.
3. Kérdésfeltevés	90.
4. Hipotézisek	93.
5. Módszer	104.
5. 1. stratégia	104.
5.2. A vizsgálati minta leírása	104.
5.3. Vizsgálati eljárások	108.
5.4. A vizsgálat menete	130.
5.5. A vizsgálat helyszíne, ideje	132.
6. A vizsgálati eredmények ismertetése	136.
7. A vizsgálati eredmények értelmezése (megbeszélés)	170.
8. Összefoglalás, javaslatok	189.
10. Irodalomjegyzék	194.
11. Mellékletek	

Bevezetés

Napjainkban egyre nagyobb társadalmi és kutatói figyelem fordul a korai életévek történései felé. A szakmai és széles közvéleményben egyre nagyobb visszhangot kapnak azok az esetek, amelyekben gyermekek, fiatalok beilleszkedési problémáiról, kapcsolati, magatartási zavarairól, agresszív viselkedéséről, illetve iskolai tanulási kudarcairól esik szó. Egyre több tanulmány jelenik meg, amely azzal foglalkozik, hogy népbetegséggé válik a szorongás, a hangulatzavarok, a pszichoszomatikus betegségek, melyek a lelki instabilitás növekvő számára és a mögöttes okaira hívja fel a figyelmet. A figyelem egyre inkább a korai, meghatározó évek felé fordul, a problémák keletkezésének megismerése és a megelőzés szándékával. A fentebb jelzett – érzelmi és viselkedési – problémák többsége a korai szocializáció hibájára, zavarára vezethető vissza, melyben a korai családi kapcsolatok minősége meghatározó jelentőségű. A preventív szemléletnek megfelelően a korai kapcsolatok vizsgálatát érdemes a családdá válás pillanatától, az első gyermek megszületésétől kezdeni. A gyermek fejlődése gondoskodó, támogató anyai jelenlét mellett valósulhat meg. Anya és gyermekének „egymásra találása”, egymás megismerése, elfogadása, az egymásra való ráhangolódás hosszabb folyamat, hetek, hónapok kérdése. A kialakuló kapcsolat, mely később a gyermek kötődési típusában lesz megragadható, kölcsönös egymásra hatás, interakciók sorozataiból formálódik, és egy ún. „belső munkamodellként” válik majd a további emberi kapcsolatok prototípusává. Rendkívüli jelentősége van ezért, hogy ez az első emberi kapcsolat, az anya-gyerek kapcsolat hogyan formálódik, milyen tényezők határozzák meg a „jó” kapcsolatot, s milyen tényezők a megzavart, stresszes, nem optimálisan alakult. Még a kötődés kialakulása előtti, egymásra hangolódásos időszakban fontos felismerni a kapcsolati rizikó formáit és gyanújeleit, hogy még a kötődési forma megszilárdulása előtti, képlékeny szakaszban lehessen azt formálni, és intervenció segítségével optimálisabbá tenni. Az első öt hónap történéseinek ismerete ezért egyben jelentős prevenció eszköz is lehet. A kapcsolat kialakulásának anyai, gyermeki és interakcionális tényezőit vizsgálva fontos felismerni a rizikó tényezőket, illetve az intervenció megtervezésénél azokat a tényezőket, amelyekre támaszkodhatunk. A fejlődés tranzakcionális modellje, illetve a „mozgó rizikó modell” elve alapján a támogató protektív tényezők ismerete és felhasználása hatékony eredményeket hozhat. Feltevésünk szerint már a születés utáni egy-két napban ki lehet szűrni azokat az anya-gyerek párokat, akinél veszélyeztető rizikó tényezők vagy azok gyanújelei állnak fenn. A születés utáni pár napban e tényezők feltárása alapján rizikós csoportba sorolt mamák esetében feltételezzük, hogy a korai ráhangolódás első három

hónapja után, a negyedik hónapban már kimutathatók az anya-gyerek interakciókban is az interakciók problémái, zavarai, melyek előrejelzői lesznek a későbbi veszélyeztetett anya-gyerek kapcsolatnak, illetve a gyermek érzelmi-szociális, vagy kognitív fejlődésében várható hátrányoknak. Kutatásom célja ezért az interakciók alakulását meghatározó rizikó és protektív tényezők feltárásával foglalkozik, melyek közül kiemelten vizsgáljuk a veszélyeztető tényezők körében az anyai szorongást, depressziót, szülői stresszt, gyermeki elfogadást, és a protektív tényezők körében az anyai szenzitivitást, válaszkészséget, játékoságot, pszichoszociális támogató faktorokat, és a harmonikus interakciók fő jellegzetességeit.

Az első hónapokban igen erőteljes hatással van a gyermeki tapasztalatok szervezésére az anya-gyerek interakció. A fejlődési rizikó jöhet genetikai vagy biológiai meghatározottsággal, vagy pszichoszociális okokból. A jó, vagy optimális korai anya-gyerek interakció mint mediátor pozitív irányba tudja befolyásolni, módosítani a gyermek fejlődését meghatározó biológiai vagy pszichoszociális rizikó tényezőket.

Az anya-gyerek interakciók mérése lehetővé teszi azoknak a gyerekeknek a minél korábbi beazonosítását, ahol esély van a maladaptív fejlődés rizikójára. Fontos kérdés, milyen korán és hogyan lehetséges azonosítani a veszélyeztetett fejlődésre gyanús gyermekeket. Az anyai interakciós viselkedés determinánsait ebből a preventív szempontból még nem eléggé vizsgálták, ezért fontos lehet a gyermek fejlődési veszélyeztetettségének felismerése szempontjából az anyai kapcsolati viselkedés részletes kutatása.

Dolgozatomban a csecsemő fejlődésének első hat hónapjára koncentrálok, különös hangsúllyal a három hónapos kor utáni életkorban történő megfigyelésekre, nagyrészt a baba négy hónapos életkorára. Azért esett a választásom erre az időszakra, mert ekkorra a csecsemő szociális fejlődésének mérföldkövei – szociális mosoly, nyitás a szociális világ felé, a tökéletes kontingenciák preferálása helyett váltás a nem tökéletesre – is azt mutatják, hogy képes intenzív társas interakciókra környezetével. A szociális mosoly kezdetét és kiterjedését gyakran a szociális ébredés időszakának nevezték. Ebben az életkorban a baba már kompetens, interakciós kapacitásai birtokában lévő interakciós partner, és a kölcsönös egymásra hatások szövevényében már megmutatkozhatnak a korai kapcsolati repedések, feszültségek, diszharmonikus jelenségek, mely kapcsolati problémák korai előrejelzői lehetnek. És mivel nemcsak a nagy történések, traumatikus események lesznek hatással, érdemes résen lenni, és észrevenni a kis, napi, mikrotörténekmekben mutatkozó jelenségeket is, hiszen a víz ezer cseppje, a hullám lassú, de következetes munkája is képes kivájni a sziklát...

1.1.A korai anya-gyerek kapcsolat

1.1.1. Az összehangolódási folyamat

Az **anya-gyerek kapcsolat minősége** meghatározó jelentőségű a gyermek fejlődését tekintve. Kutatások sora igazolta, hogy a harmonikus, kiegyensúlyozott korai anya-gyerek kapcsolat az optimális fejlettségi kimenet alapvető meghatározója lesz. A kapcsolat minőségét sok esetben a kötődési dimenzió vizsgálatával igyekeztek megragadni; a harmonikus kapcsolat egyúttal biztonságos kötődést is eredményez (Ainsworth 1979). E kettő közé gyakran tettek szinte egyenlőségjelet a kutatók, holott az anya-gyerek kapcsolatnak a kötődési dimenzió csupán egy aspektusa, bár kétségtávolan igen jelentős tényezője. A ragaszkodás (attachment) kialakulása egy folyamat, melynek „végén” megjelenik a kialakult gyermeki kötődési típus: a biztonságos vagy a bizonytalan kötődési forma. A **kötődési paradigma** szeparációs helyzetről szól, azonban csupán a szeparáció vizsgálata kevés információt nyújt a kölcsönkapcsolatokra vonatkozóan: ezért a diádot kell vizsgálni különböző aktivitásokban. (Field, 1985) Az anya-gyerek diádok vizsgálata azt mutatja, hogy az összehangolódási folyamatoknak fontos szerepe van az anyához való korai kötődés alakulásában (Field, 1992; Field és munkatársai, 1988).

Az anya-gyerek kapcsolat csak egyik alapvető összetevője a kötődés, melynek biológiai funkciója a védelem, biztonság keresése. Legalábbis Bowlby elméletében. A csecsemők sajátos érzelmi kötődést mutatnak az őket gondozó felnőttek iránt, melynek jelei első életévük végén jól azonosíthatóan látszanak. Ez a ragaszkodás, mely a személyiségfejlődés fontos meghatározója.

A kötődési viselkedések kialakulásának fázisait a következőképpen lehet meghatározni (Kósa É., 2001):

- *kötődés előtti fázis*, mely az élet első heteire jellemző
- *kialakulóban lévő kötődés* (early bonding process), mely a 2-7. hónap közötti időpontra tehető – jelen kutatás fókuszában erre a fázisra irányul, ez egyúttal a piaget-i II. és III. szenzomotoros alszakasszal is megfeleltethető (elsődleges és másodlagos cirkuláris reakciók időszaka).
- *valódi kötődés fázisa*, a ragaszkodás („attachment”) melyet általában 12 hónapos korban mérnek.

Bowlby(1979) négy fázist különböztetett meg a ragaszkodás – és egyben szociabilitás – fejlődésében:

- a *differenciálatlan szociabilitás* szakasza 0-3 hónapos korig tart. Még megkülönböztetés nélkül reagál a környezetéből jövő szociális stimulusokra.
- A *differenciálódó szociabilitás* szakasza 3-7 hónapos korig tart. Kutatásunk fókuszra is erre az alszakaszra irányul, melyben a valódi, kétirányú, megkülönböztetett interakciók elindulnak és fejlődnek. A szociális mosoly megjelenése nyitja, majd elkezdi megkülönböztetni és előnyben részesíteni az ismerős személyt.
- *Specifikus, megkülönböztetett szociabilitás* 7-24. hónapig. Kitüntetetten viszonyul a gyermek a preferált személyhez, barátságtalan az idegenekhez. Megjelenik a „nyolc hónaposok szorongása”. Kialakul a ragaszkodás.
- A *partneri viszony* időszaka a 24. hónaptól kezdődik meg. A kizárólagos ragaszkodás természete kezd megváltozni, lassan a gyermek más szempontjait is figyelembe tudja venni, nemcsak a sajátját.

Azt, hogy miért is alakul ki ez a sajátos kapcsolat a csecsemő és gondozója között, az egyes elméletek másképpen magyarázták. Freud (2006) szerint a kötődés gyökerei a biológiai késztetések, például az éhség csökkentésében vannak. Erikson a kötődést a bizalmi kapcsolat létrejöttével magyarázza. Erikson (2002) szerint az emberi identitás alakulása több, jól azonosítható fejlődési szakasszal írható le. Az életperiódusok fejlődési konfliktusainak sikeres megoldása az egészséges személyiségfejlődés nélkülözhetetlen feltétele. Az első életévben az anya szenzitív, gondoskodó magatartása a csecsemőben az alapvető bizalom, remény átélését idézi elő, míg ellenkező esetben bizalomhiányt, a későbbi életkorokban súlyos pszichopatológias tüneteket is okozhat. Elkonyin (1964) szintén úgy véli, hogy az újszülöttkor és a csecsemőkor legfontosabb tevékenysége a gondozó felnőtől történő fizikai és érzelmi kontaktus. A ringatás, az ölelés érzése prenatális kontextusra emlékeztet, és fontos stresszoldó funkciója van. Az „érintkezési szükséglet” alapvető szociális szükségletként értelmezhető, amelynek kielégítése ugyanolyan jelentőségű, mint a szervezet biológiai késztetéseinek a kielégítése. A világ megismerésének vágya, a tárgyakkal végzett cselekvés igénye erősen függ az érzelmi élet kiegyensúlyozottságától. A anya-gyermek közötti érzelmi kötelék színvonala befolyásolja a későbbi társas helyzet alakulását is. Kutatások szerint a biztonságosan kötődő óvodások népszerűek a csoportjukban, sok baráti kapcsolatuk van, míg a kötődési jellemzőkben alacsony értéket elérő gyerekek nem tartoznak a kedvelt társak közé, gyakrabban utasítják el őket (Inánts-Pap–Máth 2004).

Bowlby evolúciós alapokon nyugvó teóriája szerint a csecsemő egy biztos háttérrel félelem nélkül fedezheti fel környezetét. Az anya vagy az elsődleges gondozó iránti érzelmi ragaszkodás legfontosabb funkciója a distresszel való megküzdés, valamint a környezet explorálását lehetővé tevő biztonságos helyzet megteremtése.

Már az újszülöttek is rendelkeznek egy olyan repertoárral, mellyel képesek felhívni szüleik figyelmét magukra, és interakciós partnereiket befolyásolni tudják ezáltal (pl. a csecsemő szociabilitása, vizuális preferenciái, sírása, kompetenciája, külső megjelenése, korai viselkedései, egyéni – temperamentális- sajátosságai). A cél a közelség fenntartása. A rendelkezésre állással a gondozó biztosítja hozzáférhetőségét és érzékenységét. (Bowlby, 1973) A felfedező viselkedés a kötődésszemély jelenlétében indulhat el. (Ainsworth, 1963) A félelmi rendszer aktiválja a kötődésszisztémát, a gyermek azonnal keresi a biztonság és védelem forrását, amint valamilyen veszélyhelyzet áll elő. Ez lehet a szeparáció, amikor létfontosságú védelmi forrásától vágják el az egyént. A fejlődési alkalmazkodást a három viselkedési rendszer szabályozza: a kötődés, a felfedezés és a félelem. Bowlby a kötődésviselkedésben kognitív mechanizmusok működését ismerte fel, melyet reprezentációs mintáknak, illetve „belső munkamodellnek” nevezett el. Ebben meglátható Piaget hatása, aki a séma kifejezésével szintén belső reprezentációk konstruálását emelte ki. Bowlby elméletében a hangsúly a viselkedésről és a környezetről a csecsemő és szülő belső reprezentációira tevődött át. (Fonagy-Target 2005)) A belső munkamodellt minden más kapcsolat prototípusának gondolta.

Izgalmas kérdés, hogy vajon ennek a folyamatnak a kiindulópontjánál és menetében milyen tényezők játszanak szerepet, melyek azok a faktorok, amelyek meghatározóak lesznek az anya-gyerek kapcsolat minőségének alakulásánál. Ez a folyamat alapvetően a megszületéssel kezdődik, bár több szerző hangsúlyozza a terhesség alatti érzelmi ráhangolódási folyamatok jelentőségét, a magzattal való, formálódó kapcsolatot. Magának az **összehangolódási folyamatnak** az aprólékos elemzése szükséges ahhoz, hogy alapos ismeretekhez jussunk a harmonikus, illetve a diszharmonikus kapcsolat felé vezető út megismerésében. Ezt a kérdést más sokkal kevesebb kutatás vizsgálja a maga összetettségében, hiszen a korai anya-gyerek kapcsolatot meglehetősen sokféle tényező befolyásolhatja.

A várandós anya anyai szerepének elfogadásához nagyban hozzájárul az, hogy saját anyjával való kapcsolatát felidézi, amikor még gyerek volt ebben a viszonylatban, de már

nemcsak gyerekként, hanem leendő anyaként is igyekszik azonosulni – vagy elhatárolódni – a saját anyja által megmintázott anyaképpel. (Cohen and Slade, 2000) A reprezentáció szintjén az anya-gyerek kapcsolat építése már a terhesség alatt megkezdődik. (Brazelton and Cramer, 1991.)

Az optimális anya-gyerek interakciós mintázatok segítik a fejlődést. A mintázatok kutatására nagy hatással volt Mary Ainsworth munkássága. (Ainsworth, Bell és Stayton, 1971, Ainsworth, 1978) Idegen Helyzetnek nevezett eljárásával a kapcsolat biztonságosságát mérte. Az idegennel való találkozás és az egyidejű anyai szeparációra adott válaszok különböző, tipikus kapcsolatokat mutatnak. A biztonságos, illetve a bizonytalan kötődés a két alaptípus. A bizonytalan kötődésnek több altípusa is ismeretes, a szorongó/ellenálló (ambivalens), a szorongó/elkerülő, és a később azonosított dezorientált.

Az okokat kutatva nagy jelentőséget tulajdonítanak az anyai szenzitivitásnak, melynek következtében a ráhangolódás, és az egymásra hangolódás folyamata optimálisan alakul, megalapozva a biztonságos kötődési mintát. A első év végére kimutatható kötődési mintázatokra utaló korai jelek már megtalálhatók a kialakulóban lévő kötődés fázisában az anya-gyerek interakciós viselkedések megfigyelésével.

Belsky, Jay (1984) a szülőség determinánsait vizsgáló kutatásában felhívja a figyelmet a szülői működésben meglévő egyéni különbségek sajátosságaira, mely rávilágít a gyermekkel való nem megfelelő gondoskodás, bánásmód okaira is. Három területet azonosítottak a kutatásban: a szülők személyes pszichológiai erőforrásai, a gyermek karakterisztikumai, és a stressz és a támogatás kontextuális forrásai. A szülői gondoskodás folyamatmodelljében bemutatják, hogy a szülői gyakorlat többtényezősén meghatározott, a kontextuális stressz és támogatás közvetlenül vagy közvetetten befolyásolhatja a szülőséget. A szülőséget leginkább meghatározó tényezők, egymással komplex kölcsönhatásban: a fejlődéstörténet, mely hat a személyiségre, a személyiség közvetlenül, és a munka, a szociális háló, illetve a párkapcsolati dimenzókon keresztül van hatással a szülőségre. A gyermek karakterisztikuma közvetlenül ható tényező, míg a szülőség minősége közvetlen hatással van a gyermek fejlődésére.

A kapcsolat minőségét nagymértékben befolyásoló tényező lehet, hogy az anya által kívánt vagy nem kívánt volt a megfogant és megszült gyermek. Emellett okozhat zavarokat, ha a baba például nem megfelelő időben érkezik, azaz a terhesség nem volt tervezett, a szülők által véletlen (bal)esetként számon tartott a baba érkezése.

A terhesség motivációi, a terhességgel, szüléssel kapcsolatos félelmek, szorongások is meghatározóak lehetnek a kapcsolat kialakulásában, a nő terhesség alatti közérzete, valamint a terhességhez való viszonya befolyással lehet még a gyermek fejlődésére és egészségére is. A nem kívánt gyermekek veszélyeztetettebbek lehetnek későbbi társas és pszichés problémákra. Azok az anyák, akik erősen negatív attitűddel bírtak a terhességgel szemben, azok gyermekeinek több egészségügyi problémája volt, több nehézségük az iskolában, több pszichiátriai problémájuk, az anyák kevesebb csecsemőt szoptattak.

A terhesség alatt megélt érzelmek és érzelmi izgalmak, stressz az anyai hormontermelésen keresztül mérhető hatással lesznek a baba mozgásos aktivitására. (Thompson, 1990. cit. Cole) Ha a terhesség alatti stressz mértéke jelentős, akkor vetélés, hosszú és fájdalmas vajúdás, koraszülés veszélye fenyeget. (Blomberg, 1980, Sameroff és Chandler, 1975, cit. Cole). A stressznek kitett mamák nagyobb valószínűséggel szülnék a későbbiekben étkezési, alvási és emésztési problémákkal küzdő csecsemőket. (Friedman és Sigman, 1980, cit. Cole) Az anya terhességének zavartalanságát jelzi terhesség alatti közérzete is, hiszen a közérzetet alapvetően lelki tényezők határozzák meg, mint például az anya babájához, terhességéhez való attitűdje, elfogadása, pozitív vagy negatív érzelmei babájával, párkapcsolatával, anyává válásával kapcsolatban. Az anya hangulata, lelkiállapota jelentős tényező, nem kedvező a terhességre, ha az anya izgalomnak, feszültségnek van kitéve, amit babájával, párjával lehet kapcsolatos, de egyéb – például munkahelyi, baráti, tágabb családi, egzisztenciális, szociális - problémák is nyomaszthatják. A terhességi közérzet panaszokban, illetve panaszmentességben is megnyilvánulhat. A testi tünetek megélése – köztük a „tipikusnak” mondható korai émelygés, hányás, mellfeszülés, étvégycsúszások stb. – nagyban függ attól, mennyire örül várandósságának az anya, várja-e gyermekét, kap-e érzelmi támogatást közvetlen környezetétől.

Az anyaság, illetve a szülőség alakulását befolyásolhatja az anya párjának, a gyermek leendő apjának hozzáállása, viszonyulása a babaváráshoz, illetve a terhes anya elfogadása, a vele való viselkedés sajátosságai. Mindezek enyhíthetők vagy fokozhatják a várandós anya szorongásait, terhességgel kapcsolatos negatív érzéseit, gondolatait.

A szülés lefolyása ismét egy kritikus pont a kapcsolat alakulásának ívében. A szülés és születés kritikus csomópontnak, bio-szocio-pszichológiai átmenetnek számít. A születéssel együtt járó társas és viselkedési változások jelentősége igen nagy, a közvetlen, vizuális-tapintásos kapcsolat elsőként a szüléskor jön létre, és az anya azonnal törekszik a kontaktus kiépítésére.

A megzavart születés megzavarhatja a babával való első kontaktust. Danis (2004) vizsgálatában nem talált összefüggést a szülésélmény és a későbbi gondozói hatékonyság között, ezért ennek nincs bejósoló értéke. A terhességi szorongás eredményei szerint viszont előrejelzi a posztnatális gondozói biztonságot.

A kölcsönös összehangolódás folyamatának irányítása az anya kezében van, mivel az újszülött és a csecsemő még meglehetősen tehetetlen, kiszolgáltatott lény, aki hosszas szociális tanulás útján fogja elsajátítani többek között az emberekkel való érintkezést, kommunikációt is, valamint a megfelelő gondoskodás, törődés nélkül igencsak védtelen és sérülékeny. Az anya pozitív irányú odafordulása, érdeklődése, elfogadása és a gyermeke iránti szeretete ebből a szempontból létkérdés, de sajnos, nem automatikus és nem egyértelmű sok esetben. A legtöbb szülő szereti gyermekét, de ennek a szeretetnek a kialakulása egyénenként eltérő lehet, rövidebb-hosszabb időt vehet igénybe. A szülő és a gyermek közötti kapcsolat alakulása a szülő gyermekére való ráhangolódásától, annak mértékétől, jellegétől, időtartamától nagyban függ, melyet több tényező befolyásol, intrapszichés, interperszonális, valamint egyéb tényezők is. A korai érintkezés alapja lesz a később kifejlődő köteléknek. Fontos tényező ezért például a szülést követő időben a szülészeti (kórházi) környezet minősége, az, hogy mennyit lehet együtt babájával az anya, pl. rooming-in ellátást vehet – e igénybe vagy sem. Szerencsére ma Magyarországon már egyre általánosabb a szülészeten, hogy a csecsemőt anyjával egy szobában helyezik el, és csak komplikációk esetén vannak speciális körülmények, és helyezik el külön a babát. Ez nagymértékben megkönnyíti az anya korai kapcsolódását gyermekéhez. Az esetlegesen akadályozott korai érintkezés nem döntő tényező az anyák és egészséges csecsemőik tartós, pozitív érzelmi kapcsolatának kiépítésében. A szülők döntő többsége mindenféle körülmények között képes érzelmi kötődést kialakítani gyermekével. (De Chateau, 1987, cit. Cole)

Megterhelő változások következnek be a családban: családdá válás, változások az anya elméjében, és a tényleges életében. Újra kell szervezni a diádikus szerkezetet a csecsemő bevonásával triádikusra. (von Klitzing et al, 1999)

Újra kell szervezni az anya egyéb, múltbéli és jelenbeli közeli kapcsolatait is. Ha ez jól sikerül, nagyobb esély lesz arra, hogy az anya gyermek felé meleg, szenzitív hozzáállással közelít, fogékonyabb lesz a baba szükségleteinek, igényeinek kielégítése iránt is.

Az anyák terhesség alatt fenálló pszichiátriai problémái – szorongásos, depressziós zavarok – a szüléshez vezető út sikerességét negatívan befolyásolhatják. Ezek az anyák a szülés után kevésbé kompetensnek érzik magukat mint gondoskodó anyák. (Porter and Hsu, 2003,)

A kiegyensúlyozott korai kapcsolat alapvető meghatározója az anya, aki ideális esetben érzékenyen, kapcsolatképpen fordul újszülöttje, majd csecsemője felé, és szenzitív válaszkészségével, speciális anyai ráhangolódással, specifikus kommunikációs módokon biztosítja a csecsemő számára a megfelelő korai gondoskodó környezet jelenlétét. A „*transition to parenthood*” elmélete szerint a szülőséghez való adaptáció hosszabb, egyénenként változó utat jelent, mely kezdődhet már a terhességtől, és eltarthat a gyermek születése után hónapokkal is. Winnicott(1963) az „*elsődleges anyai ráhangolódás*” jelenségével egy sajátos anyai pszichológiai állapot meglétének szükségességére hívja fel a figyelmet, mely a terhességtől a szülés utáni néhány hétig tart. Sokszor azonban nem sikerül az anyának ebbe a specifikus állapotba kerülnie, nem tudja magát úgymond elkötelezni, saját életének nehézségei, szorongásai, depressziója miatt, így nem a gyermek szükségletének megfelelően tud közelíteni, hanem túlságosan is realizisztikusan, „kívülállóként”, aki nem tud bevonódni csecsemője érzelmi-hangulati-fiziológias állapotaiba megfelelően. Azt mondja Winnicott, hogy aki nem tud azonosulni babájával, az nem is tudja őt „tartani”. Az anyai tévesztések, nem megfelelő beavatkozások, adaptációs hibák esetén a gyermek nem lehet spontán, reagálnia, alkalmazkodnia kell, s ez megtöri fejlődését, „spontán létezésre jövetelét”, és a megsemmisüléstől való félelem miatt primitív szorongások önthetik el. Az elég jó környezet hatására létrejön a szelf és az ego, de a korai kudarcok, anyai deficitek miatt a gyermek primitív elhárító mechanizmusok használatára kényszerül, melyek torzítóak is, amellet hogy adaptívak, és akár „*hamis szelf*” kialakulása lehet a következménye, mely azután súlyos pszichopatológiai kiindulópontja is lehet. (Winnicott, 1963) Az egymásra hangolódásos korai folyamatokban tehát függés-függetlenség változása jelentős szerepet játszik. A gyermek eleve függő, és sokáig az, de egy idő után elkezd a maga független útjához vezető első lépések próbálgatását, melyhez optimális esetben az anya támogatása szükséges. Ebben az esetben az anyának is fokozatosan fel kell adnia saját kezdeti függőségét, és „elengednie” babáját, ami sok anyának nem egyszerű feladat, ha kapcsolataiban egyébként is függő szerepet szokott játszani. Az anya függetlenedése általában egybeesik a gyermek fejlődési szükségleteivel. Winnicott itt kiemeli az anya fokozatos érzékeny alkalmazkodását.

Stern (é.n.) az anyai „ráhangolódás” több típusáról beszél: a valódi ráhangolódás esetén az anya célja, hogy osztozzon a baba élményeiben. A szándékos félrehangolás esetén a cél a baba érzelmi állapotainak (tudatos) szabályozása. A nem szándékos félrehangolásnál vagy szelektív összehangolódásnál az anya az interakciók során rossz helyen, rossz intenzitással

kapcsolódik be, nem érzékeli a baba valódi állapotát. Az anya szelektál: csak a baba bizonyos belső állapotaira hangolódik (és reflektál), egyes élmények teljesen hiányoznak!

Stern (1995) „interaktív csataterекről” beszél, melyben mindig változhatnak a kapcsolati képességek és lehetőségek, melyek a bizalomról, kötődésről, függőség-függetlenségről, kontrollról, önállóságról, önszabályozásról szólnak elsősorban. Az idő előrehaladtával a csecsemő csaknem minden vetülete változik: mozgásos, affektív, kognitív, társas fejlődése egyaránt. Ezek az ugrások kb. 2-3 hónapos, 5-6 hónapos, 8-12 hónapos, és 18 hónapos korban következnek be. A szülővel való kapcsolat is mindig újrászerveződik. Az *első 2-3 hónapban* még a táplálás, altatás, sírás eseményei képezik a klinikai ablakot – a társas kölcsönhatások zöme ezen belül jelenik meg. A tevékenységek szabályozása és helyreállítása van a fókuszban.

A következő klinikai ablak 2,5 – 5,5 *hónapig* tart, a szemtől szembeni, játékszer vagy más tárgy nélküli társas kölcsönhatások tere. A csecsemő ekkor már tökéletesen alkalmas arra, hogy megmutassa társas és érzelmi képességeit, és kiváltsa a szülői választ a szemtől szembe játékokban. A csecsemő veleszületett érdeklődéssel tekint az emberi arc, az érintés, a mozgás felé. Ebben az életkorban az idegrendszer már felkészült a szemtől szembe játék helyzetére. A szemtől szembeni kölcsönhatás (tekintetkapcsolat, tekintet ellenőrzése, visszamosolygás, hangulatszabályozás) ebben az életkorban nem egyéb, mint két ember kapcsolata. Ebben a kapcsolatban pedig már megmutatkozhatnak azok a viselkedéses jegyek, mely a későbbi szociális és kognitív fejlődés minőségére utalhatnak. Szinte egyforma kontrollal és akarattal vesznek részt a szemtől szembeni bevonódás helyzetében, fenntartásában, hangolásában, befejezésében és elkerülésében. Ezzel megkezdődik a társas interakciók kölcsönös szabályozása. Azok a klinikai problémák, melyek az előző időszakban például az etetés körül jelentek meg, most a szemtől szembe játékban mutatott cselekvések utalhatnak (kapcsolat)zavarra. Például, ha az anya túl erőszakos volt az etetés során, akkor a szemtől szembeni játékot is uralni fogja. Az anya dönthet sok olyan kérdésről (tekintetkapcsolat, baba jelzéseinek figyelmen kívül hagyása, kezdeményezés, befejezés), amiket a baba korlátozott lehetőségei, mozgása miatt még nem tud befolyásolni. A kölcsönhelyzetben az egyoldalúságot hangsúlyozó anya szerepe patológiák kiindulópontjává válhat.

A kutatók már az egészen korai interakciókban is olyan tökéletes időzíítési és átviteli mintákat tapasztaltak, hogy azt feltételezték, már a csecsemő elméjében is létezik az a bizonyos „virtuális másik”, aki majd az aktuális másik helyébe lép. (Murray, 1991). A bontakozó interperszonális kapcsolatban értelmezhető Trevarthen „korai interszubjektivitás” fogalma:

innát képesség az emocionális kapcsolódások megosztására másokkal, direkt észlelés útján egymás szubjektivitásába. A szubjektivitás: külső kifejezése a lelkiismeretességnek és az intencionalitásnak nyílt aktivitás útján fizikai tárgyakkal. Az interszubjektivitás két vagy több ember képessége mások viselkedésében a szubjektivitás észlelésére, és a másik saját viselkedéséhez való alkalmazkodás. Trevarthen megkülönböztet elsődleges és másodlagos interszubjektivitást. A *primér interszubjektivitás* lényege: a babának belső programja van a szociális világba a korai interakciókon keresztül, gesztusokkal, beleértve a prespeech-et – mint innát intenciót a száj és nyelv mozgásával való beszédre. Baba és gondozó prototársalgásban vannak elfoglalva, ilyenkor szorosan szinkronban vannak egymással az interakciókban. A *másodlagos interszubjektivitás* a közös észlelés és részvétel cselekvésekben. Tapasztalatok megosztása másokkal eseményekről és dolgokról. Trevarthen már néhány napos csecsemőknél megfigyelte, hogy követik a beszélgetés szabályait, szünetet tartanak, gögicsélnek, ismét várnak, így követik a beszélgetés ritmusát. Ez lehet alapja a későbbiekben fokozatosan kialakuló szinkronizációnak, egymásra hangolódásnak. Trevarthen (1969) a korai interakciókat a tánchoz hasonlította, melyben a csecsemő és gondozója egy kölcsönösen kontingens viselkedéses folyamatban vannak egymással (arckifejezések, testmozgások). Az anyák a szopási szüneteket mint interakciós jelzést értelmezik – legalábbis a kellően érzékeny anyák. (Kaye, 1982) Ez lehetővé teszi az anyáknak, hogy a baba ritmusába bevonódjanak, és mintákat hozzanak létre a következő kommunikációhoz, a kölcsönös részvételt indítványozva.

Schaffer (1996), Trevarthennel szemben azt mondja, hogy a babának fokozatosan alakul ki a szociális kompetenciája a szülővel kapcsolatban, míg Trevarthen szerint a csecsemőnek innát szociális kompetenciája van. Az emocionális válaszkészségre fókuszál: szerinte a baba érzelmi válaszokat vár el a szülőtől – míg Schaffer a kognitív és perceptuális faktorokra való összpontosítást emeli ki. Schaffer a *szociális kompetencia* kialakulását öt lépcsőfokban írja le. Az első a 0-2 hónapos korig tartó időszak, melyben az újszülött csupán biológiai ritmusát juttatja kifejezésre. A szülők megtanulnak előrelátni és következetesen válaszolni. A viselkedéses előrejelzést tanulják mindkét oldalon. A második szakasz 2-4 hónapos korig tart. A csecsemő szemtől szembe vizuális kapcsolatot tart. A felnőtt kezeli a face-to-face epizódokat. Már megjelenik az odafordulás. A harmadik szakasz 5-7 hónapos korban van. A csecsemő igyekszik kontrollálni a tárgyakat – a figyelme az emberekről a dolgok felé irányul. A felnőtt megpróbálja témák megosztását létrehozni a csecsemő tekintet-irányának követésével. A babának még nehéz egyidejűleg integrálni embereket és dolgokat, ezért a szociális és a tárgyi irányultságú interakciók elkülönülten, párhuzamosan futnak. A negyedik

szakasz 8-16 hónapig tart. A csecsemők megpróbálnak decentrálni az interakciós szakaszoktól és realizálják, hogy más emberek szerepet játszanak. A tárgyakat integrálni tudják a szociális interakciókba. Az ötödik szakasz 18 hónapos kortól kezdődik, és a szimbolikus reprezentáció fejlődésének időszaka. A nyelv növekvő megértése és gyakorlása lehetővé teszi a későbbi vonatkoztatást (deferred reference). A növekvő öntudat (szelf érzékelés) lehetővé teszi az egyre inkább tervezett szociális viselkedést.

A kapcsolatban nemcsak az anya, hanem a baba szerepe is fontos. Az összhang együttes teljesítés eredménye: ahogy a csecsemőnek válaszkész anyára van szüksége, úgy az anyának fogékony csecsemőre. Azok a csecsemők, akik a 3 hónapos kori játékhelyzetekben inkább tárgyakkal játszottak, mint anyjukkal társas interakcióban, inkább mutatták a bizonytalan kötődés jeleit egy éves korban. (Lewis és Feiring, 1989, cit. Cole) Saját megfigyeléseim azt mutatták, hogy azok a négy hónapos kori interakciók mutatkoztak diszharmonikusnak, melyben az anya túlságosan elárasztotta tárgyakkal a gyermekét, önmaga helyett játéktárgyakat kínálva.

1.1.2. Az érzelmek szerepe a korai fejlődésben

Az emberi érzelmek adják a társas kapcsolatok alapjait, valamint az ember társas életének nyelvét – ezek azok a vázlatmintázatok, melyek az embereket egymással kapcsolatba hozzák. (Oatley, Jenkins, 117) A mosoly például a társas megerősítés egyetelmegesen alkalmazott jele, a boldogság az együttműködés érzelme. A verbális nyelv mellett az érzelmi lehetővé tette számunkra, hogy még kifinomultabban kommunikáljuk a számunkra legfontosabbat: érzelmi kapcsolatainkat.

Sokáig az érzelmeket valamiféle kiegészítőként kezelte a pszichológia. Nem kezelte egyenrangú mentális működésként az észlelés, nyelv, gondolkodás, tanulás mellett, holott az érzelmek az ember mentális működésének középpontját jelentik. (Oatley, Jenkins, 156) Az érzelmek azok a folyamatok, amelyek „megalapozzák, fenntartják, megváltoztatják és megszüntetik az ember és környezete kapcsolatát azokban a dolgokban, amelyek fontosak a személy számára”. (Campos et al, 1994)

Az érzelmek szerepe kitüntetett lesz abban az életkorban, amikor a verbalitás még nem igazán működőképes; a csecsemő a preverbális fejlődési stádiumban még tanulja érzelmeit, azok megismerését, beazonosítását, kifejezését, melyhez nagy szüksége van a segítő külső környezetre. Az érzelmek kifejezése és kölcsönössége, kiegészítő jellege a korai időszakban segíti a gyermeket saját szelfjének formálódásában, valamint korai társas kapcsolatainak

bontakozásán keresztül az optimális adaptációban is. Az érzelmi viszonyulásokban érhető tetten leginkább a társas kapcsolatok, és ezeknek a viszonyulásoknak a tudatos vagy nem tudatos kifejeződései a korai interakciókban megfigyelhető viselkedéses jegyekben ragadhatók meg. A nem verbális kifejezések pedig főszerepet játszanak, sok információt nyújtanak a kapcsolat minőségéről, harmóniájáról, zavartalanságáról, attitűdről, elfogadásról, kiegyenlítettségéről és még sok minden egyéb olyan tényezőről, mely a gyermek érzelmi-szociális fejlődésében meghatározó.

A nem verbális érzelemkifejezések öt kategóriáját Ekman és Friesen (1969) írta le: „emblémák”, avagy gesztusok, „illusztrátorok”, melyek a beszédet kísérik, „szabályozók”, pl. bólogatások, „affektusmegjelenítések”, mint pl. mosolygás vagy szemöldökráncolás, „adaptorok” vagy testi manipulációk, melyek helyettesítő cselekvéseként, szorongás vagy konfliktusjelzőkként jelennek meg.

Az érzelmi arckifejezések osztályozására kódrendszert dolgoztak ki kutatók. (Izard, 1979, Izard, Dougherty és Hembree, 1983) Ekman rendszere (Ekman és Friesen, 1978) az arcizmokat és látható mozgásokat katalogizálja. Ekman az öröm veleszületett mintázatát Duchenne mosolynak nevezte el, mely a non-Duchenne mosolytól eltérően mind a zygomaticus major, mind az orbicularis oculi egyidejű összehúzódásával jár.

Az érzelemkifejezésben nemcsak a mosoly, az arckifejezések, hanem a hang, a testi változások, mozgás is fontos szerepet játszanak. Az érzelemkifejezések sok esetben kommunikatívak, ezért a kapcsolat fenntartását, fejlődését is szolgálhatják. A babák sokkal többet mosolyognak anyjukra, ha az érdeklődéssel, aktívan figyeli őket, mint ha semleges, passzív marad. (Jones, Collins és Hong, 1991, cit. Oatley, Jenkins)

Ha a gyermek számára biztosított körülmények „elég jók”, és a csecsemőből belülről fakad a fejlődésre irányuló törekvés, akkor fejlődhet érzelmileg. (Winnicott, 1962) Ha rendelkezésre áll az ún. „elég jó” anya, akkor a gyermek jól fog fejlődni, ha a feltételek nem elég jók, akkor a gyermeket ez valamilyen módon pusztítani fogja. Az elég jó gondozás megelőzi a pszichés zavarokat.

A csecsemő a fejlődés kezdeti stádiumában még nem érzékeli saját érzéseit – állítják az újabb kutatások. A kognitív elméletek különbséget tesznek az automatikus és kontrollált folyamatok két szintje között (tudatos – tudattalan, valamint a szubjektíven érzett érzelmek jelfunkciós elméletét használják fel). Ekman szerint az érzelem veleszületett, előhúzott komplex viselkedésszerveződési program, tehát elsődleges automatizmusoknak tekintjük, melyek bizonyos perceptuális indítófeltételek mellett automatikusan aktiválódnak és lefutnak. Az érzelmi viselkedés létrejöttéhez elég bizonyos érzelmi állapotban lenni, nincs szükség a

viselkedést energizáló fiziológiai állapot tudatos érzékelésére. A szubjektív, tudatosan érzett érzelem szignálfunkciót tölt be, mely informálja a tudatos kontrollált folyamatok szintjét az organizmus automatikus folyamataiban beállt dinamikus változásokról, hogy ennek fényében – szükség szerint – az érzelmi viselkedés kognitív kontrollja létrejöhessen. A csecsemők automatikus expresszív viselkedési jegyei informálják a szülőt a csecsemő belső állapotának dinamikus változásáról. A csecsemő affektív állapotainak regulációját a szülő végzi a csecsemő automatikus érzelmkifejezéseinek visszatükrözése, illetve szisztematikus modifikációja (pl. alul- vagy felülhangolása) során. Gergely és Watson(1998) szociális biofeedback hipotézise szerint az affektív tükrözés egy további reprezentációt építő funkciót is ellát. A csecsemő az externalizált tükröző inger értelmezésének és reprezentációjának folyamán azt önmagára vontakoztatva felépíti saját elsődleges affektív állapotainak azon másodlagos reprezentációit, amelyek aztán érzelmeinek tudatos percepcióját, illetve akaratlagos kontrollját a későbbiekben lehetővé teszik.

Abban a kérdésben, hogy innáta-e az érzelmek, megosztottak a kutatók. Két táborra oszlanak, az egyik a veleszületett, a másik a szociokulturális tényezőket emeli ki.

Darwin és követői feltételezik, hogy vannak velünk született primér érzelmek (alapérzelmek). Darwin, 1872, Ekman és mts. 1971, a félelem, harag, öröm, szomorúság, csodálkozás, szégyen, minden kultúrában megfigyelhető, univerzális érzelmek, már csecsemőkorban is megfigyelhetők, néhány pedig már újszülött korban (szomorúság, öröm, undor, harag). Izard és Malatesta, 1977, Differential Emotion Theory (DET) elmélete szerint az érzelmek magkomponenseiből (öröm, szomorúság, harag) emelkednek ki a diszkrét érzelmek a fejlődés során. Nincs szükség a kogníció magasabb szintjére. Szoros kapcsolatot feltételeznek a belső állapotokkal: az érzelmkifejezés, az idegi folyamatok és a szubjektív átélés összekapcsolt, és együtt jelenik meg. A DET elveivel egyetértő kutatók, Meltzoff és Gopnik, 1993, megkülönböztetik az érzelmi kifejezést és az érzelmi állapotot, és feltételezik, hogy veleszületett összehangoltság van közöttük. Az utánzással a csecsemő előidézi az érzelmi állapotot, és introspektív módon észleli.

A differenciális érzelmek elmélete szerint létezik néhány alapérzelem. Ennek legismertebb támogatói a csecsemőfejlődés kutatásán belül Izard (1991), Malatesta és munkatársai (1989). Ők mellett érvelnek, hogy a félelem, a harag, a szomorúság arckifejezései már kora csecsemőkortól megfigyelhetők. Az érzelem azonban nem pusztán egy arckifejezés, hanem a megfelelő kontextusban megjelenő, azonosított kifejezés. Egyértelműen vannak érzelmeik, de úgy tűnik, ezek még nem képeződnek le közvetlenül belső érzelmi állapotokra. Tomkins(1962) szerint minden veleszületett érzelem csomagként érkezik, jellegzetes testi

változásokkal, arckifejezésekkel, az érzelemkifejezések tehát belső programok olyan látható jelei, melyek a fejlődés során módosulnak. Az érzelmek vizsgálata csecsemőknél azért is kitüntetett, mert abban a formájukban érhetők tetten, amikor még nem módosította őket a kultúra. (Oatley, Jenkins, 199) Még azelőtt, hogy képesek lennének konkrét személyre irányítani figyelmüket, mosolyukkal szeretetteljes interakcióba vonják a felnőtteket.

A differenciális érzelmek elméletével szemben a dinamikusrendszer-elmélet áll (Fogel és mts., 1992, Marc Lewis, 1995), mely szerint a személy-környezet tranzakciók során határozódnak meg a belső élmény és a külső kifejezés közötti kapcsolatok. Néhány genetikai eredetű összetevő elkezd interakciós mintázatokba szerveződni. Az interakciókban ezért az érzelmszabályozás funkciója kiemelt. Bridges rivális elmélete szerint születéskor nincsenek diffúz érzelmek, csupán differenciálatlan érzések. Az integrált érzelmek csak a fejlődés során alakulnak ki, a kognitív fejlődés eredményeképpen. Sroufe szerint a differenciálatlanság a kezdő állapot, majd megkezdődik az ingerek elkülönülése, és a válaszok is komplexebbé és egyedibbé válnak. A diszkrét érzelmek megjelenése szerinte függ a kötődési rendszertől is. A konstruktivisták szerint néhány genetikai érzelem-komponens ugyan jelen van már a születés után, de ezek még nem nevezhetők érzelemnek.

A különböző érzelmek kialakulása a környezettel való interakciók során jönnek létre. Implicit – explicit tudás. A szeretet legkorábbi formája taktilis, proprioceptív tapasztalatokban manifesztálódik, az érintés, tartás minősége az érzelmi viszonyulás minőségét is érzékelhetővé teszi a csecsemő számára, testi érzéseken keresztül. Az ilyen első reprezentációs mintákat nevezi Karmiloff-Smith (1994/96) implicit reprezentációnak. Még nincs kognitív, csupán procedurális tudás, viselkedésminták formájában. A fejlődés előrehaladtával az érzelmek procedurális reprezentációja egyre több ingert kap a vizuális percepción keresztül.

Az implicit vagy procedurális emlékezet fogalmát Crittenden (1990) integrálta a kötődéseméletbe. A kötődési minták a procedurális emlékezetben tárolódnak. Az önéletrajzi emlékezet mellett – mely részben tudatos – létezik egy nem akaratlagos rendszer, mely implicit, főleg perceptuális, nem deklaratív, és nem reflexív. (Schachter, 1992) Az implicit memória a legkorábbi időszaktól kezdve kapcsolati és érzelmi tapasztalatokat kódol. A procedurális ismeret, melyet a memória tartalmaz, csak a végrehajtás által hozzáférhető (pl. motoros készségek).

Meltzoff és mts. (1993) álláspontja az, hogy a csecsemő utánzaskor az átélt érzelmi minőséget a gondozónak tulajdonítja, azaz képes mások érzelmeit „megérteni”, és ez hozzájárul az érzelmek fejlődéséhez. Ezzel szemben Gergely és Watson (1998) álláspontja az, hogy a

csecsemő számára saját érzését a szülő jeleníti meg, melyet aztán saját magára fog vonatkoztatni, amennyiben a szülő érzelemtükröző viselkedése normális, és nem deviáns.

Már kora csecsemőkorban megjelenik néhány jól elkülöníthető érzelm. A korai mosoly még REM-alvásban megfigyelhető reflexes jelenség, később simogatásra kiváltható, majd szociális jellegűvé a társas interakciókban válik 2-3 hónapos korban. Mire a baba eléri a három hónapos kort, már minden bizonnyal ugyanolyan események fakasztják mosolyra, amelyekre felnőttek és idősebb gyerekek hasonlóan válaszolnak – rá irányuló figyelem, felhívás játékra, kezdeményezés. (Oatley, Jenkins 2001)

Nicely, Tamis-Lemonda cikk Számos kutató a csecsemőkor közepére teszi a pozitív és negatív érzelmek stabilitásának kialakulását. Spitz mérföldkőnek számítja a szociális mosoly megjelenését 2-3 hónapos korban. A mosolyt 3 és 20 hónap között találták állandónak a kutatók (Field, Adler, Vega-Lahr and Scafidi, 1987) Malatesta és munkatársai (1989) a pozitív és negatív affektusokat 5 –és 7.5 hónap között találták állandónak. Bár a felnőtt expresszivitás (kifejezőképesség) stabilnak látszik, az anyai expresszivitást és válaszkészséget nem igazán vizsgálták a baba expresszivitásával összefüggésben. A kutatások azt mutatják, hogy a gyermeki kifejezőkészséget bejósolja az anyai válaszkészség és expresszivitás. Az anyai negatív és pozitív érzelmek összefüggtek a gyermek negatív, illetve pozitív érzelmeivel.

Gergely (2002) hipotézise, hogy az érzelmszabályozó szülői tükrözés és a szimbolikus mintha-játékkal megvalósuló érzelmi önszabályozás képességének megjelenése között fejlődési kapcsolat van.

Fónagy-target cikk kiadvány Egy vizsgálatukban Fónagy és mtsai., (1995) azt találták, hogy azok az anyák tudták – oltás után – legsikeresebben megnyugtatni nyolc hónapos gyermeküket, akik az injekció beadását követően rögtön visszatükrözték a csecsemő negatív érzelmi állapotát, de ugyanakkor ez a tükrözött érzelm más affektusokkal vegyítve jelent meg viselkedésükben (például mosolygással, kérdezőssel vagy mókázó kifejezéssel keverve). Az ilyen úgynevezett „összetett érzelmi kifejezésekbe” ágyazott érzelemtükrözés (Fónagy és Fónagy, 1987) biztosítja, hogy a csecsemő egy – a saját érzelmi állapotával analóg, de azzal nem azonos – érzelmet észlel, s így a szimbólumalkotás folyamata megindulhat. Ily módon a szelf affektusai és a szülő érzelmei közötti reprezentációs illesztés az érzelmi kommunikáció során sajátos információs forrással szolgál a csecsemő számára saját belső állapotainak természetét illetően. Az érzelmszabályozásban és az érzelemfejlődésben jelentős szerepet játszó és az interakciókban jól tettenérhető szülői érzelemtükrözés elméletével külön fejezetben foglalkozunk.

A csecsemő mosolya, vokalizálása és nézése váltakoznak anyjuk felé vagy el tőle a szemtől-szembe interakciók folyamán. (Brazelton, Koslowski és Main, 1974) A baba kommunikációs viselkedése különböző modalitásokban, úgymint vokalizáció, nézés, arckifejezések, testmozgások, kézmozdulatok (gesztusok) koordinált mintázatokat mutat a szociális interakciók során. (Weinberg and Tronick, 1994, Yale et al, 1999 – Hsu cikkben). Kevés kutatást szenteltek a koordinált mintázatokra, legtöbbször az arckifejezés és egy másik modalitás, például a nézés kapcsolatát vizsgálták. Relative kevés tanulmány foglalkozik a csecsemő vokalizációjával különféle modalitásokban (Malatesta 1980, Yale, 1999), melyek elsősorban az arci és vokális szignálokban mutatkozó hedonikus tónus koordinációjára fókuszálnak. Azt találták, hogy bár a negatív vokalizáció (nyűgösködés és sírás) általában negatív arcikifejezésekkel párosul (szomorúság, harag), a nondistressz vokalizáció (neutrális és pozitív) sokkal nagyobb valószínűséggel párosul pozitív arckifejezésekkel (élvezet) (Weinberg és Tronick, 1994, Yale, Messinger, Cobo-Lewis, Oller and Eilers, 1999). Az egyik funkciója a vokalizációnak állatoknál és felnőtteknél jelzést adni a belső affektív státuszról. (Scherer, 1992) Kézenfekvő, hogy ugyanez jellemző a csecsemőre is. A vokalizáció mint sírás vagy nevetés gyakran szolgál a szülők számára barométerként, hogy meg tudják állapítani babájuk érzelmi állapotát. (Papousek, 1992) Ha inaktív éberségi állapotban van a baba, nondistressz vokalizációja ritka, rövid, alacsony intenzitású, míg aktív éberségi állapotban inkább relaxált és hangrendileg illesztett. (Papousek, 1992)

Kelly et al (1996) vizsgálataiban az anyai bevonódás, szenzitivitás, pozitív válaszok kaptak kitüntetett szerepet. *Hedonikus tónus* tekintetében pozitív (nevetés, mosoly, érdeklődés mennyisége) és negatív (sírás, nyűgösködés, lármázás) pólust különböztettek meg. Jelentős szerepet tulajdonítottak a diádikus verbális reciprocitásnak, a páros fittségnek (Dyadic fit) és az anyai pozitív érzelmeknek.

Az anya-gyermek szemtől szembe interakciók alatti csecsemő *non-distressz vokalizációkat* vizsgálja egy másik kutatás, kvantitatív és kvalitatív különbségeket véve górcső alá. (Hsu, H., Fogel, A., Messinger, D.S.) az anyai és gyermeki szociális cselekvéseket (mosolygást és nézést) vizsgálják a diádikus interakciókban. Hetente figyelték meg a tizenhárom csecsemőt és anyját face-to-face interakciós szituációban négy hetestől 24 hetes korukig. Az eredmények azt mutatják, hogy a kvantitatív (gyakoriság/perc) és a kvalitatív (beszéd-hasonlóság) jellemzők a csecsemő non-distressz vokalizációjában szisztematikusan változott az anya mosolyával és nézésével és a csecsemő saját mosolyával és nézésével. A csecsemők sokkal több beszéd-szerű hangadást produkáltak, ha a mamájuk mosolygott, ha ők az anya arcába néztek, és ha a csecsemők maguk is mosolyogtak. Az elemzések azt mutatták, hogy a baba

beszéd-szerű sillabic hangja gyakoribb volt a Duchenne-mosoly (Ekman and Friesen, 1982) – az orcáját megemelő – alatt, melyet emocionálisan pozitívabbnak értékelhetünk, mint a non-Duchenne mosolyt (mosoly anélkül, hogy az orca megemelkedne).

A jó anya-gyerek kapcsolatban az intenzív affektusokat az anya befolyásolja. Módosítja, enyhíti, így a gyermek toleranciára tesz szert az érzelmi feszültségekkel szemben, mert megtanulja, hogy érkezik a segítség, és a negatív érzelmi állapotok kibíráhatók, feloldhatók.

1.1.3. Korai szelf fejlődés

„Nincs olyan dolog, hogy újszülött”. A csecsemő nem létezhet egyedül, hanem alapvetően egy kapcsolat része, ahol az anyát is figyelembe kell venni, valamint nagyon fontos a kapcsolat folytonossága. (Winnicott, 2000, 81.o.)

Alapvető kérdés, hogy vajon lehet-e már beszélni közvetlenül a születéstől meglévő szelfről, vagy az csak később alakul ki. Vannak szerzők, akik azt feltételezik, hogy az élet első időszakában még nincs önálló szelf, a baba szimbiózisban van anyjával, amiből fokozatosan emelkedhet ki. (Mahler,) Mahler szerint az autisztikus fázisban a gyerek egy pszichés burokban él. Ezt váltja fel a szimbiotikus fázis, mikor is már kialakult benne egy kezdeti képzet a selfről és a tárgyról. A szimbiózis diádikus , két pólusú egységet jelent anya és gyermeke között. Ezután következik az elszakadás, a szeparáció és individuáció folyamata: az önállóság és a mindenhatóság (omnipotencia) élményének megélése, próbálgatása, majd az ettől való félelem és ambivalencia érzése, mely az újraközeledési szakaszt megjelenését indokolja. A szeparáció-individuáció folyamatában az elkülönülés az elsődleges, míg azok, akik nem értenek egyet ezzel az elképzeléssel, azt mondják, hogy szeparáció a kezdetektől létezik, és ezzel párhuzamosan vannak együttes élmények, melyek nem szimbiotikusak. (Dornes, 2002,87) Az elkülönültség és az együttes élménye egymás mellett létezik. A modern csecsemőkutatások eredményei megerősítik, hogy a csecsemők figyelemre méltó érzékelési és viselkedési képességekkel születnek, melyekkel környezetüket észlelik, illetve arra válaszolnak. (Cole and Cole) Az első fél évben az együttes élményei mégis túlsúlyban vannak, mert bár a csecsemő aktív és elkülönült, mégis egy interakciós keretben mozog az anyával. (Lichtenberg, 1983, 1985...)

Sander (1983) és mások (Demos, 1985, Stern 1985) szerint szeparáció és összekötöttség a kezdetektől és egyenlő mértékben van, s mindkettő ugyanolyan fontos. Azt mondják, hogy a szerveződés a kezdetektől létezik, és az anya-gyerek diádban található. A szelf ebből a diádikus szerveződésből jön létre, és a diádikus szabályozás válik később a szelf belső

önszabályozásával. Az anya jelentéssel látja el a gyerek reakcióit, ezzel konstruálja meg a gyerek viselkedésére és állapotváltozásaira reagálva a szervezett gondozási mátrix-ot. Viselkedésmintázatok vannak benne, amik a gyerek számára növekvő részvételt biztosítanak. A gyerek részt vesz ebben a mátrixban, és idővel megszületik benne egy homályos tudás arról, hogy neki is szerepe van ezekben az akciókban, azaz, hogy ő is cselekvő.

A szelf tehát az interakcióban jön létre, társas folyamatban, és léte feltételez egy másik individuumot legalább. A fejlődés a diádikus szerveződéstől tart a belső szelf-szerveződésig. Leírhatók a fejlődés korai szakaszai (Sanderre alapozva). Ezek nem megoldandó feladatok, hanem azt mutatják, mi történik a fejlődés során, egymásra épülve.

Az *alapvető szabályozás* (0-3 hó) szakaszában elsődleges a mamával való szinkron kialakulása. A gyerek állapota és a gondozó beavatkozásai összehangolódnak, koordinálódnak. Ennek a diádnak az érzelmi szabályozását úgy tekintjük, mint a későbbi diádikus helyzetek szabályozásának prototípusát, amelyet a viselkedéses interakciók koordinált ismétlődései jellemeznek. A *koordinált interakció-sorozatok* (3-6 hó) szakaszának legfontosabb vonása a láncszerű interakciók megjelenése. A csecsemő éberebb, alapvető működései jól szabályozottak. Aktívabban vesz részt a szociális interakciókban. Látszólag reciprocitás érvényesül, de a válaszra-válasz sorozat csak addig marad fent, amíg a mama adekvátan reagál. Az ő válaszkészsége tartja fenn az interakciót. Ez egy aszinkronitás, ami az anya alkalmazkodókészsége által működik. A gyerek nem független, az anya viszont, ha ügyes, egy jól szervezett viselkedési rendszert épít a gyerek köré. Ők ketten így egy magasan szervezett rendszer részei. A szerveződés még nem reprezentált és nem internalizálódott sémákban. A gyerek nem kezdeményez intencionálisan, nem tudja kitölteni a sorozat hiányzó elemét. Vannak viszont akciós sémái, amiket követni tud, ha a gondozó elindítja és fenntartja a sorozatot. Bár ezt a viselkedésláncolatot nem a gyerek uralja, alapvető fontosságú a szelf-szerveződés szempontjából. Ez az alapja a későbbi kezdeményező szerepnek, ami a következő szakaszban jön létre. Ezek a sorozatok az érzelmek kölcsönös cseréjével, megosztásával járnak, ha az illeszkedés megvalósul.

Az autonóm, reflektív szelf kialakulását a korai interakciók minősége határozza meg. A kapcsolatokban olyan kommunikációs formák jelennek meg, melyek hatással vannak az agyi érési folyamatokra, az érzelmszabályozásra, a szocializációra, a mentalizáció fejlődésére. Az érzelmi állapotok szabályozása nagyon fontos az érzelmi és szociális működésekért felelős agyterületek fejlődéséhez. Azok a szignálok, nemverbális jelzések lesznek az interakciók összehangolói, melyek egyúttal segítik a másik érzelmeiben való osztozást is. Ez az egymásra

hangolódás, érzelmi rezonancia kialakulásában nagyon fontos tényező lesz, mely alapja annak, hogy a csecsemő felfedezhesse saját, bontakozó szelfjét.

A másikkal való együttlétben létrejön a bizalom a saját szabályozásban és képességekben, a bizalom abban, hogy a másik segít ebben, és az a tapasztalat, hogy a másikkal való együttlét kellemes, izgalmas élmény lehet. A szelf érzése és a tárgy észlelése a kezdetektől sokkal integráltabb és koherensebb, mint ahogy azt korábban feltételezték. Saját kutatásom szempontjából kitüntetett időszak, a négy hónapos kor interakciós viselkedésének tanulmányozása megegyezik azzal az időszakkal, melyet M. Kleina depresszív pozíció szakaszának kezdeteként ír le. Ekkorra szerint már nemcsak résztárgyakat észlel a baba, hanem megkezdődik az egész tárgyak alkotása. Ez az egységesebb tárgyészlelés segíti a csecsemőt a minőségileg fejlettebb szociális interakciókban való részvétel során.

A korai kapcsolatok következményeként sajátos **énszerveződési minták** jönnek létre, s ebben a folyamatban az érzelmeknek kitüntetett szerepük van. A korai kapcsolatban sajátos epizódok ismétlődnek, mely egy specifikus emlényomban fog tárolódni a prototipikus emlékezeti struktúra segítségével. (Stern) Ezek az epizódok, melyek interperszonális kontextusban jönnek létre, a nem verbális reprezentációs sémák alapját fogják alkotni, azaz meghatározó szerepük lesz a későbbi szimbolizációban, a kognitív folyamatokban, a csecsemő szelfjének kialakulásában. A reprezentációs folyamatban egy proto-forgatókönyv ismerhető fel, melynek része az ágens, a cselekedet, az instrumentális elemek és a kontextus. (Bruner, 1991)

Beebe, Lachmann és Jaffe (1997) Szintén nagy jelentőséget tulajdonít a korai ismétlődő interakcióknak. Ezek a korai epizódreprezentációk mint élményteli eseménystruktúrák jelennek meg a korai interakciókban, melyben különféle szereplők, célok, állapotok jelennek meg, s alakítják az ún. „prereprezentációs szelf”-et. (Emde, 1981 péley ci)

Az ismétlődő epizódok, melyek később sémákká alakulnak, két megközelítés szerint is meghatározó jelentőségűek lesznek: **Piaget** szociális konstruktivista elmélete szerint a kognitív fejlődés építőkövei lesznek ezek a kezdetben szenzomotoros formában megjelenő sémák, melyek a korai tanulási folyamatokban a környezethez való alkalmazkodás, illetve a környezet alakítása szempontjából lesznek igen jelentősek.

Az élet első hónapjaiban a sémák szolgálnak cselekvési vázat a csecsemő számára, mely aztán fokozatosan formálódik a tapasztalat által. A sémák változnak, újjáalakulnak át az adaptáció folyamataiban, az akkomodációban és az asszimilációban. A fejlődés során ekvibráció, kiegyensúlyozás figyelhető meg, mely a gyermeket új fejlődési szintre emeli. Piaget szakaszelméletében a korai fejlődést tekintve az első, szenzomotoros szakasz történései

fontosak témánk szempontjából. A szenzomotoros szakaszban az első fél évben három alszakasz épül egymásra. Az I. alszakaszban a reflexsémák gyakorlása zajlik, a II.-ben az elsődleges cirkuláris reakciók, az önmagukban élvezetes cselekvések ismételtetései vannak jelen (egy és féltől négy hónapos korig), és a III. alszakaszban, 4-8 hónapos korig, a másodlagos cirkuláris reakciók időszakában a saját cselekedetek és a környezet kapcsolatának felismerése kezdődik, kiterjesztett akciók jellemzőek, melyek változást indítanak el a környezetben. A II. és III. alszakasz határán már jól érzékelhető a baba és anyja közötti kapcsolat alakulása a társas aktivitásokban.

Stern (1995) szerint az „együttlét-egy módja-sémák” hatására bontakoznak ki a kapcsolati viselkedésmódok. Ahogy a cselekvések az érzékszervi-mozgásos sémákból bontakoznak ki, úgy az interaktív viselkedések az együttlét-sémákból. És fordítva: az interaktív viselkedésmódok együttlét-sémákat mozgósítanak.

Az anya bontakozó kapcsolatában jelentős szerepet játszanak azok a sémák, melyek mentén viszonyul másokhoz. Ezek a sémák hálózatba szövődnek. Az anya sémáinak kialakulása már terhessége alatt megkezdődik, tetőpontját kb. a 7. hónapban éri el, majd azután a 7-9. hónap között ezeknek a képzeteknek egyfajta megsemmisítése folyik. Ezért is lesz probléma, ha a baba előbb jön a világra. A baba anyává avatja a gyermeket váró nőt, ezért saját magáról alkotott sémái is változnak. Az anya séma-hálózata férjéről a babára is kihat. A csecsemő lehet például biztosíték a párkapcsolatra, az anya ajándéka férjének, az anya ajándéka férjétől, és még sorolhatnánk. Az anya újraértékeli saját anyját is, ezért az anya képzeteinek változása befolyásolja, hogy ő milyen anyja lesz csecsemőjének. Nem is a múlt az igazán fontos, hanem az, hogy aktuálisan hogyan gondolkodik anyjával való kapcsolatáról. Távolságtartó-e, bevonódott-e vagy esetleg elutasító, amikor anyjáról beszél. Az anya sémái az apjáról, az eredeti családjáról, általános családi vagy kulturális jelenségekről mind-mind befolyásolják babájához való viszonyulásait. Stern leírja, hogy ezek a képzetek milyen modellekbe szerveződve jelennek meg a viselkedésben. A torzítás modellben a torzítás lehet szükségtelen, káros, de akár hasznos, adaptív is. A pozitív torzítások hiánya komoly patológiai tényező lehet, hiszen ez része annak az anyai szeretetnek vagy elsődleges anyai törődésnek (Winnicott fogalmával), melyet elengedhetetlennek tarthatuk. A legközelebbi fejlődési zónában tartja azáltal babáját az anya, hogy úgy tesz, mintha tudna valamit a baba, amire még nem képes, de nemsokára az lesz – és ezzel jelentősen serkenti fejlődését. Az „uralkodó téma” modellben valami olyan, általában titkos téma van előtérben, mely „kísértet a gyerekszobában” (Fraiberg, S.) A narratív koherencia modellje szerint nem szükségszerűen az a kötődési minta jelenik meg a gyermeknél, melyet az anya gyerekként átélt, hanem ahogyan emlékszik rá, és

amilyen narratívába foglalja. A narratíva koherenciája, folyamatossága, érthetősége pozitív hatású lesz. A fejlődési szakaszokon kívüli avagy ontogenetikus modellben a váratlan történésekre –koraszülés, fogyatékoság – reagál, és rekedhet meg bizonyos képzetekben az anya.

Stern elmélete szerint a csecsemő szelfjének kialakulása a gondoskodó környezettel való interakciókban meghatározott, és az ún. szelférzet és a másikkal való viszonyulás szoros kapcsolatban áll egymással. A másikkal való együttlét érzékelése a társas élet egyik legerősebb élménye. Stern alapfeltevése, hogy a szelf a születéstől jelen van.

A szelférzet fejlődését Stern (1985) négy szakaszra osztja. A bontakozó szelférzet 0-2 hónapos kor között fejlődik ki. Átélik a rendezettség és szabályszerűség érzetét. A szerveződés élménye a testi érzetéből indul ki. Stern kiemeli az amodális percepció, a fiziognómiás percepció és az ún. „vitalitás-affektusok” szerepét. Kutatásunk szempontjából kitüntetett jelentősége van a második szakasznak, a második hónapot követő hat hónap idejére tehető magself-érzékelésnek. E fázis fő vonása a hatóerő, a koherencia, a saját affektivitás és önmagunk történetének érzete. A csecsemő ráébred, hogy ő és a másik különálló lények, akik úgy kapcsolódhatnak egymással, hogy nem olvadnak egybe. Az emocionális tapasztalatok elemi kontrollja is ekkor kezd kialakulni. Stern azt mondja, hogy a nagyjából 2-6 hónapos időszak talán az élet legkivételesebben társas időszaka. Kiemeli az ismétlések variálásának szerepét, a kölcsönös szabályozással pedig erősíthető az ingerekkel való megbirkózás. A harmadik szakasz előtt Stern szerint nem létezik valódi szelférzet. A szubjektív szelférzet stádiumában, 15-18 hónapos korig tartó időszakban az lesz a fő élmény, hogy a szubjektum és a tárgy pszichikai állapotai és tapasztalatai megoszthatók. Az anyai tekintet ellenőrzése, a közös figyelmi fókusz, a protodeklaratív rámutatás, a szociális referencia jelenségei segítik az interszubjektív fejlődést. A verbális szelférzet ezután kezdődik, és soha nem fejeződik be. Később Stern kiegészítette ezt a négyet egy ötödik : a narratív szelférzettel. Ez 3-4 éves kor között kezdődik, és személyes élményeit a gyermek már koherens történeté szervezi.

A csecsemő rendelkezik a képességgel és intrinzik motivációval a kontingens események detektálására és kontrolljára, valamint elvárások kiépítésére ezekkel kapcsolatban, képes alkalmazkodni motorosan is a célirányos helyzetek feladatainak elvárásai szerint. (Papousek, M., 2007) Jelentős erőket képes invesztálni a hiányos megerősítés helyreállításába, ha elvárásai sérülnek, és tiltakozik vagy ellenáll, ha képtelen megoldan a problémát. (Papousek, 1967, 1992) A tanulási folyamatok még lassúak és kimerítőek a születés utáni első két hónapban, és rendkívüli mértékben függenek az éber várakozás állapotától, és a kontingens ingerek lassú tempóban, sok ismétléssel jelennek meg a stimulusokban. A gyorsaság és

hatékonyság jelentősen megnő körülbelül három hónapos korban. Az újszülött számára a kommunikáció elsősorban a szülővel való interakciót jelenti, amely ösztönösen lassan, egyszerűen, eltúlózva, ismétlésekkel és változatos arckifejezésekkel, a beszéd proszódiajával jelenik meg. Ezek a viselkedések kiegészítik az újszülött szenzoros, perceptuális, integrált és motoros képességeit, és serkentik a percepciót, valamint ismerőssé teszik a szülői viselkedést. Sok tanulmány igazolja a veleszületett preferenciákat az emberi hangra, arcra, mozgásmintákra. Ezek a preferenciák, valamint az észlelési és vizuális kapacitás és motiváció irányítja az újszülött figyelmi odafordulását, és segít gyorsan hozzászokni a szülők egyedi arckifejezéseihöz, érintéséhez, hangjához, anyanyelvéhez. Ezek segítenek még szokások és szabályok megismerésében az interakcionális mintákban és kontextuális jelzésekben. Az újszülöttek képesek a kontingens viszonylatokat észlelni. A csecsemő képes detektálni az egyezéseket, hasonlóságokat, együtthangzást, párosítást a saját arci vagy vokális expresszív viselkedése és a szülő imitativ affektív tükrözése között. Sőt, nem sokkal a születése után már képes az újszülött utánozni orális és manuális gesztusokat és arckifejezéseket is. (Meltzoff and Moore, 1983), és kezdeményezni a kölcsönös ujjmozgások utánzását (Nagy és Molnár, 2004, Nagy, 2006) Az újszülöttek utánzása nem egyszerűen egy kognitív folyamat, hanem belsőleg motivált viselkedésnek imponál, hogy nyisson és fenntartsa intim interakciókat. (Nagy, 2006)

Papousekék (Papousek and Papousek, 1975) legkorábbi kutatásaiban azt próbálták igazolni, hogy a négy hónapos csecsemő megtanulja megérteni anyja viselkedési szokásait, és elemzi, hogyan válaszoljon a manipulációs kísérletre, mely az anyai interakciós viselkedés kulcstényezőjét megváltoztathatja, megsemmisítheti. A vizsgálati helyzetben három perces spontán szemtől szembe interakció után 15 másodperces megszakításra kérték az anyákat, majd újból visszatértek a szemtől szembe helyzetbe. Az első csoportban a pár másodperces megszakítás hasonlóan zajlott le, mint otthon spontán is szokott, és sikeres volt az interakció helyreállítása. A második csoportban hasonló volt a helyzet, de a csecsemőt búcsújelzés nélkül hagyták ott, a fény 2 mp-re kialudt, és 15 mp múlva, 3 mp-es sötétség után állt újra helyre a kontaktus. A harmadik csoportban ismételt fordultak elő 3 mp-es sötét epizódok. Amikor a mama elhagyta őket, az 1. csoportban a babák gyorsan körülnéztek a szobában, néztek és mosolyogtak, amikor a mama visszatért, és készek voltak megújítani a nyugodt váltást. A kiszámíthatatlan és érthetetlen anyai el- és feltűnést megtapasztalt babák a 2. csoportban viselkedése feltűnően megváltozott. Azután hogy nézést és mosolyt kezdeményezve köszöntötték anyjukat visszatérésekor és megtartották nyugalmukat az eltűnés alatt, azonnal elkerülő nézéssel, könnyel és távolítással válaszoltak anyjuk újra

megjelenésére. Sok baba teljesen elfordult a testével is, nyöszörgött vagy sírt, és elutasította az anya igyekezetét a kontaktus újrateremtésére. A drámai változás nem jött létre önmagában sem az ismételt szeparációkor, sem a sötétségben. Sok kutatás vizsgálta később a természetes face-to-face interakciókat, mint például a still-face helyzet. (Tronick, ... Murray and Trevarthen, ..., Field...) A legtöbb kutató teljes különbséget talált a face-to-face interakció (FtF), a still face (SF), és a visszaállítás (RU, reunion) között. A klasszikus still face választ úgy jellemezték, mint stressz választ, amely a negatív érzelmek megnövekedését idézi elő, vegetatív arousalt, nézési idegenkedést, és szelf-komfort viselkedést vált ki, és általában csökken a nézés és a pozitív affektusok száma. Vitatott kérdés, hogy vajon a still-face választ a stressz válasz okozza-e, a pókerarc, a pozitív érzelmi válaszok hirtelen eltűnése, a kontingencia megszakadása vagy az elvárások sérülése. Papusek, M. (2007) nézete szerint elsősorban a kontingencia megszakadása okozza a stressz választ. Megváltoztatta a paradigmát, és csak a szülői kontingenciát semmisítette meg, a szülői vizuális kontaktus megszakításával. A becukkott szem paradigma, érdekes módon meglepően hasonló hatásokat okozott, mint a still face helyzet. Az anyákat 3 perces játék után arra kérték, hogy 2 percre csukják be a szemüket, miközben továbbra is kommunikálnak a babával, de a nézés hiánya miatt nyilván nem kontingens módon. A babák reakciója orientációs válasz (intenzív nézés, szemöldökráncolás, mozgás emelkedése), azt követte egy általános aktivációs periódus, mely rövid nézéseket és mosolyokat vagy hangokat tartalmazott, és megszakadt néhány rövid várakozó szünettel, amikor a baba szándékosan próbálta kicsalogatni a kontingens választ. Ezek a kezdeményező válaszok vegyültek az elkerülő nézés növekedésével, és ezeket követte a megnövekedett izgalmi állapot, ön-nyugtató, nyögösködés vagy sírás, illetve sok esetben az átmeneti elutasítás elkerülő vizuális kontaktussal és tiltakozással.

Hasonló eredményt mutatott Murray és Trevarthen (1985) vizsgálata. Dacára az anya pozitív érzelmi stimulációjának, a babák elfordították tekintetüket és boldogtalanság, elkülönültség, szétesés és zavarodottság látható jeleit mutatták. Ezek a kutatások alátámasztják azt a feltételezést, hogy a csecsemő önhatékonyága kapcsolatban áll a szülő intuitív kontingens válaszaival, és döntő szerepet játszik a csecsemő kommunikációs érzékenységének növekedésében.

Az egyéni különbségeket vizsgálta a csecsemő válaszaiban egy másik kutatás. (Papousek, 2007) A kutatásba olyan babákat válogattak be, akikre extrém mértékű sírás volt jellemző újszülött korukban. Still-face paradigmával vizsgálták őket éber, kiegyensúlyozott állapotban, azután a videofelvételeket elemezték. Ötféle *still face választ* sikerült azonosítani a minták alapján. Minden minta megtalálható volt mind a klinikai, mind a kontroll csoportban. Az első,

A-val jelzett csoportba a babák 30%-a tartozott. Jellemző a közös figyelem, pozitív kölcsönösség, minimális distressz, magas arányú kontingens válaszreakciók. 20% tartozott a B csoportba. Erre a kevesebb vizuális kontaktus volt a jellemző. A C, D, E mintákra a diszfunkcionális interakciók jellemzők, negatív reciprocitás (ördögi körök) jellemző az anya és a csecsemő viselkedése között az FtF során. A C mintába 13% baba tartozott, akik depressziós anyjukkal voltak interakcióban, az alul-bevonódottság, nagyon kevés vizuális kontaktus és mosoly volt jellemző, a baba közönyösen nézegetett körbe, néhány distressz jelzéssel és önnyugtató viselkedéssel, míg a mama intuitív kompetenciái blokkolódni látszottak, hiányoztak a pozitív reakciók, arckifejezések, kontingens válaszok és az anyai minőség. A babák passzívak és távolságtartók voltak. A D mintázat idősebb és extrémén félreszabályozott csecsemőknél volt megtalálható, folyamatos, vigasztalhatatlan sírással. Hiperszenzitivitás, nehéz temperamentum és a feszültségszabályozás problémái voltak a fő jellemzők. Eszkalálódott a felfokozott izgami állapot. Az anyák intenzíven túlingerelték a babákat. A still face szakaszban ezek a babák teljesen szétesettek lettek, magas izgalmi szinttel, motoros diszkoordinációval, nyűgösködéssel, sírással, önszabályozó viselkedések nélkül. Az E mintázat tipikusan a 3-4 hónapos babáknál fordult elő. Ezek a csecsemők a távolba néztek, nem mosolyogtak, kevést jelét mutatták a diszkomfortnak, és néhány jelét a szelf-komfortos viselkedésnek, válaszul az anya túlszabályozó, intruzív ingerléseire, melynek következménye volt a babánál az elkerülő és elutasító válasz. Itt már a megküzdés jeleit fel lehet fedezni a babánál az anyai túlstimuláló magatartás elleni védekezésül: messzire nézés, elkerülés, távolságtartás, visszavonulás, bámészkodás. Az A és a B mintázatok életkorilag megfelelő, pozitív, kontingens válaszkészséggel jellemezhető anya-csecsemő kommunikációk. A C, D, E minták *diszfunkcionális kommunikációt* jeleznek. A kutatások legfőbb konzekvenciái a korai fejlesztésre nézve: a korai intervenciónak a passzív, szenzomotoros stimuláció felől el kell mozdulnia a sokkal inkább interaktív, szociálisan változó szemlélete felé a csecsemő természetes képességeinek és motivációinak serkentése érdekében, az interszubjektív kommunikáció területén való tanulás céljából.

1.2. Veszélyeztetett korai anya-gyerek kapcsolat

1.2.1. Rizikó és protektív faktorok hatása a korai anya-gyerek kapcsolatra

A korai egészséges és „rizikós” anya-gyerek kapcsolat aprólékos minőségi elemzése óriási jelentőségű lehet nemcsak a folyamat alapos megismerése, hanem a problémák megelőzése, a prevenciók célkitűzések szempontjából is.

Fontos kérdés annak tisztázása, hogy a rizikós anya-gyerek kapcsolat alakulásában mely tényezőknek van veszélyeztető és védő szerepük. Nem egyformán fognak ezek hatni az anyákra és a kapcsolatra, még csak azt sem lehet mondani, hogy egyértelműen és eleve csak negatív hatást várunk, hiszen sokakat serkent a nehézségek megjelenése, a velük való szembenézéshez rendelkeznek megfelelő pszichés erőforrásokkal. Ezeknek az erőforrásoknak az ismerete is fontos tényező lehet a kutatásban, főleg a prevenciók másodlagos célkitűzések tekintetében, hiszen akkor külső segítséggel, megfelelő időben a nehéz helyzetben lévő anyáknál lehet a rejtett tartalékokat mozgósítani. A megküzdés, a külső támasz, a megfelelő körülmények mind protektív faktorok lehetnek. A modern fejlődésmodellek kiemelik a többirányú hatásokat, a komplexitást, a változást. Lewis interakciós modellje azt hangoztatja, hogy a fejlődés mindig az aktuálisan elért állapotnak és az éppen aktuális eseményeknek a hatásaként jön létre. Sameroff tranzakciós fejlődésmodellje ezen túlmenően kiemeli, hogy a környezeti hatásokat az egyén is formálja, így mintegy folyamatos „párbeszéd” alakul ki az egyén és környezete között. A rizikó faktorok sem fognak éppen ezért mindenre egyformán hatni, és mindenki szűrőjén egyformán átmenni. A veszélyeztető tényezőkkel szemben lehetnek olyan válaszok, melyek módosítják az eredeti behatást, ezért csak a veszélyeztető tényező ismerete önmagában nem elég, fontos hozzá ismerni a szűkebb és tágabb egyéni tulajdonságokat, erőforrásokat, mikrokörnyezetet.

Mit is értünk rizikón, illetve rizikótényezőkön? Olyan hatásokat elsősorban, amelyek veszélyeztethetik az egyén fejlődését, életminőségét, társas kapcsolatait. Nem csupán az egyértelműen ártó vagy károsító tényezők tartozhatnak ide, hanem minden olyan jelenség, történés vagy folyamat, amely eltérő fejlődést vagy zavarokat, nehézségeket okozhat. Ezért inkább kockázati tényezők, melyek más tényezőkkel kölcsönhatásokba kerülve fognak működni. Ezek a „más” tényezők esetleg módosíthatják, megváltoztathatják, kiolthatják a rizikó tényezők hatóerejét. Sok kutatás foglalkozott azzal, hogy a későbbi viselkedészavarok

előzményeiként ható tényezőket feltárja, és széles körben ismert, hogy a kedvezőtlen, rosszul működő családi környezet negatívan befolyásolja a gyermek fejlődését, beilleszkedését, társas kapcsolatait. A rossz szülő-gyerek kapcsolat későbbi patológiák kiindulópontja lehet.

A veszélyeztető tényezők kutatása mellett egyre inkább a figyelem fókuszába került a velük szemben ható, pozitív tényezők vizsgálata is, amelyek védő funkciót tölthetnek be a nehezített helyzetekben és veszélyeztető környezetben. Az u.n. resilience kutatások (pl. Rutter, 1985, Garmezy, 1985, Garmezy és mtsai, 1981, Masten, és Coatsworth, 1998) a gyermekkorban jelenlévő veszélyeztető faktorok ellenére történő egészséges fejlődés forrásait kutatják.

Werner és Smith (2001) többféle okból (pl. szegénység, perinatális komplikációk, szülők pszichiátriai problémája miatt) veszélyeztetett gyerekek életútját követték nyomon születéstől kezdve felnőttkorig. Több olyan intrapszichés, családi és egyéb környezeti tényezőt azonosítottak, amelyek a veszélyeztetettség ellenére történő pozitív alkalmazkodás, egészséges fejlődés szempontjából védőszerepet tölthetnek be a vizsgált felnőttek életében. A családi környezet jellemzői közül többek között az alábbiak jósolták a felnőttkori egészséges működés:

ha az édesanya magasabb iskolázottsággal rendelkezett, ha az anya pozitívabb (a gyermek szükségleteire fogékonyabb és szeretetteljes) gondozói magatartást mutatott a korai életévekben, ha az anyának jövedelmező és biztos állása volt, ha a gyerekkorban más családtagok is emocionális támaszt nyújtottak az anyán kívül (pl. testvérek, nagyszülők).

Masten, Coatsworth (1998) összefoglaló cikkükben az alábbi családi védő faktorokat írják le: szoros kapcsolat egy gondoskodó szülőfigurával, authoritative (mértékadó, határozott) nevelés: meleg, szeretetteljes légkör, strukturált környezet, magas elvárások, szocio-ökonomiai előnyök, kiterjedt, támogató családi kapcsolathálózat.

Habár mind a személyes, mind a családi tényezők meghatározó szerepet játszanak a jóllét alakulásában, számos vizsgálat (pl. Kőkőnyi és mtsai, 2002) eredményei azt mutatják, hogy a személyiség jellemzőinek hatása erősebb. A családi környezet vagy a kortársak a személyiségre (self-re) vonatkozó változók közvetítésével, azok formálásán keresztül fejtik ki hatásukat. A családi faktorok közül a családi légkör (szülőkkel való probléma-megbeszélés, szülői segítség és kontroll) erősebb hatással van a személyiség (self) alakulására, mint a család szocio-ökonomiai jellemzői (jómódúság, szülők iskolai végzettsége).

A családi légkör és a szülő-gyerek kapcsolat jellegzetességei mellett a szülők személyisége is szerepet játszhat a gyerekek személyes jellemzőinek alakulásában. Seligman és munkatársai

(1984, idézi Seligman és mtsai, 1995) szoros korrelációt találtak az anya és a gyerek optimizmusának, illetve pesszimizmusának mértéke között. Ez az eredmény nem függött a gyermek nemétől. Az eredmények alapján a szerzők azt feltételezik, hogy a gyerekek az első kötődési személy stílusát tanulták meg. Az optimizmus, a pozitív gondolkodás, a vidámság, jókedv szoros összefüggésben van az anyai játékosággal, azaz a játékos stílussal, mely megengedőbb, nyitottabb, toleránsabb is egyúttal.

Booth (1985) úgy találta, hogy az anya-gyermek kapcsolat harmóniáját befolyásolja a társadalmi helyzet, hovatartozás, és a csecsemő vele született képességei (mint az ölelgetés igénye, vigasztalhatóság, a kéz szájhoz emeléséhez szükséges koordináció, az ön maga megnyugtatóására irányuló képesség stb). Hess (1970), és Bell (1974) feltette, hogy a csecsemő fizikai állapota, külseje is hatást gyakorol az anyai viselkedésre. Ilyen értelemben rizkó tényezőnek tekinthető pl. a csecsemő nem eléggé csecsemős, illetve az átlagtól eltérő kinézete is. Ez gyakran előfordulhat pl. koraszülött gyermekek esetében, amikor az anya egy megfelelően fejlett, szép kerek, formás, gömbölyű baba helyett egy kis súlyú, ráncos, lila, arcvonásaiban is megviseltnek látszó csecsemőt lát meg, ahol az érintés is kevésbé tudja kompenzálni a látványt a koraszülött baba intenzív ellátása miatt.

A szülő-gyermek interakciókat mint **mediátort** vizsgálták kutatók az újszülött kori rizikó státusz és a 12 hónapos kognitív fejlettség összefüggéseiben. (Poehlmann, J., Fiese, B.H., 2001) Koraszülött és érett csecsemők perinatális és szociodemográfiai rizikói előrejelzői az egy éves kori fejlettségnek, melyet az anya-gyermek interakciók minősége módosíthat. A vizsgálatok 6 és 12 hónapos korban történtek. A neonatális rizikó pontszáma a következőkből tevődött össze: születési súly, Apgar érték, a kórházi tartózkodás, az intubáció időtartama, és a respirációs komplikációk előfordulása. Hat hónapos korban a baba és a mamát interakciós játék közben figyelték meg, melyet a reciprocitás mértéke és az összekapcsolódás mértéke alapján pontoztak, és 12 hónapos korban mérték a baba kognitív képességeit. Az eredmények arról számolnak be, hogy az anyai szociodemográfiai jellemzők nem befolyásolták a kapcsolatot az újszülöttkori rizikó és a kognitív kimenet között, viszont az anya-gyermek interakciók minősége módosította azt. A kölcsönös és összekapcsolódott diádikus interakciók szignifikánsan magasabb kognitív értékeket jeleztek előre.

A kutatás fő kérdései voltak:

- az újszülöttkori rizikó bejósolja-e a kognitív fejlődést?
- A neonatális rizikó és az anyai rizikó kölcsönhatásai előrejelzik-e baba kognitív fejlődését?

- Az újszülött kori rizikó és/vagy a rizikó variánsok összefüggései bejósolják-e a hat hónapos kori szülő-gyerek interakciók minőségét?
- A hat hónapos kori anya-gyerek interakciók minősége bejósolja-e a baba kognitív fejlődését, a neonatális rizikó, szociodemográfiai rizikó, és a rizikó faktorok összjátékának szintje által ellenőrzötteen

A neonatális rizikó indexet a szerzők az előző, e témában fontos kutatásokra támaszkodva állították össze. Egy-egy pontot ért: 2500 g alatti súly, 1500 g alatti súly, az ötperces APGAR érték kevesebb mint 7 pont, a kórházi tartózkodás egy héten túli, egy hónapon túli, apnoé, bradycardia, vagy ronchopulmonáris diszplázia előfordult- e. Az anyai rizikó indexet Sameroff et al (1998) és mások munkáinak felhasználásával alakították ki. (Beckwith and Rodning, 1996) Egy-egy pontot ért: nem házasság, főiskolainál alacsonyabb végzettség, etnikum, betegség, tartós stressz/trauma.)

A magas rizikójú babák több mint kétszer akkora arányban mutattak problematikus diádikus interakciókat az alacsony rizikójú csoporthoz képest. 12 hónapos korban a Bayley Scales of Infant Development skálát használták a mentális fejlettség mérésére. Az eredmények azt mutatták, hogy a diádikus interakció minősége befolyásolja a perinatális rizikó súlyossága és a baba 12 hónapos kori kognitív fejlettsége közötti kapcsolatot. Ahogyan a tranzakcionális modell sugallja, a korai szülő-gyerek interakciók fő jellegzetességei a kölcsönösség, pozitív érzelmek, összekapcsoltság, és ezek jól bejósolják a magasabb Bayley pontszámokat. Azok az újszülöttek, akik súlyos perinatális rizikóknak voltak kitéve, veszélyeztetettebbek voltak problematikus diádikus interakciókra 6 hónaposan, és alacsonyabb kognitív fejlettségre 12 hónaposan. De a kapcsolat a neonatális rizikó és a kognitív kimenet között nem volt közvetlen. Ez a kapcsolat az interakciók minősége által befolyásolt. Dacára a rizikó szintjének, azok a babák, akiknek pozitív interakciói voltak a mamájukkal, magasabb eredményeket értek el az egy éves kori kognitív fejlettségben, mint azok a babák, akik problémákat éltek meg a korai anya-gyerek interakciók során. A pozitív interakciók együttesen reflektálnak az anya képességére, mennyire tudja gyermeke jelzéseit olvasni és azokra szenzitíven válaszolni, és a baba képességére, mennyire tud jelezni és válaszolni az anyának, mely serkentette a gyermek problémamegoldó képességeit.

1.2.2. Veszélyeztető tényezők – anyai oldal

Fontos vizsgálandó problémahelyzet, amikor ez a szenzitív korai gondoskodó környezet nem, vagy megzavartan, hiányosan, sérülten áll rendelkezésre. Első felmerülő kérdésként érdemes vizsgálni, milyen tényezők okozzák ennek a korai anyai odafordulásnak a deficitjét. Az anyai bemenetet sok rizikó tényező jelenléte befolyásolhatja, mint már a fentiekben láttuk, ezek közül jelen kutatásban kiemelten vizsgáljuk a következőket: anyai szorongás, depresszió, stressz/feszültség-tűrés szintje, magabiztosság, házastársi/házassági elégedettség, a gyermekáldás elfogadása.

Önmagában a hátrányos szocio-ökonómikus helyzetet nem tekintjük a kapcsolatot veszélyeztető tényezőnek. Ha azonban más faktorokkal együtt jár, akkor hatása már érezhető lehet. A demográfiai rizikófaktorok (hátrányos anyagi helyzet, etnikum, kisebbség, alacsony iskolázottság) kapcsolatban állnak az otthoni körülményekkel, amelyek kevésbé támogatóak a korai tanulást illetően. (Fantuzzo, Tighe and Childs, 2000), ezért sok amerikai gyermeknél veszélyeztetik tanulási készségeiket.

Az alacsony jövedelmű családoknál vizsgálta Coolahan, K., McWayne, C., Fantuzzo, J., Grim, S. (2002) a szülői nevelési stílusok hatását koragyermekkorban. A kutatás a Head Start programban résztvevő alacsony jövedelmű afrikai-amerikai családokra irányult, és a programban fejlesztették tovább a szülői nevelési stílusokat értékelő Parenting Behavior Questionnaire-t is. A kutatás azt is vizsgálta, vajon mely gondozói jellemzők alapján különböztethetők meg a nevelési stílusok. A mintában 465 head startos programban részt vett városi gyermek szülője vett részt. A faktor analízis a következő szülői dimenziókat különítette el: Aktív-Reszponzív (Aktív-válaszkész), Aktív – Restriktív (aktív-korlátozó) és Passzív-Permisszív (passzív-megengedő). A határok beállítása, a melegség, a direktivitás tekintetében felmerültek hasonlóságok az aktív-válaszkész és az aktív-korlátozó stílus között, és a Diana Baumrind féle felosztás szerinti autoritativ és autoriter stílusokat illetőleg. A passzív-permisszív és a Baumrind féle permisszív stílus különbözött. Alacsony iskolázottsági fok és egyedülálló szülőség összefüggött az aktív-korlátozó és a passzív-megengedő neveléssel.

A kutatók elkülönítik a nagyon specifikus, célirányos szülői viselkedést (practices – gyakorlat), és a nagyobb kontextust jelentő vagy általános emocionális klímában

megmutatkozó szülői viselkedést (style – nevelési stílus). Darling és Steinberg, 1993) A nevelési stílus indirekt úton befolyásolja a nevelési gyakorlatot és a gyermek fejlődési útját.

Kelly és mts. (Kelly et al, 1996) kutatásukban a korai anya-gyerek interakciókat a későbbi kognitív és nyelvi fejlődés kimeneteivel kapcsolatban vizsgálták 53 magas szociális rizikónak kitett anyánál és kisgyermekénél. Az anya-gyerek interakciókat longitudinálisan vizsgálták, a gyermek 13 és 20 hónapos korában. A regresszió analízis alapján a korai interakciókból bejósolható volt a 3 és 5 éves kori kognitív és nyelvi fejlettség. Az eredmények azt igazolják, hogy a korai anya-gyerek interakciók szignifikáns előrejelzői a későbbi, iskoláskor előtti kognitív és nyelvi fejlettségi szintnek. Ez kapcsolatban állt az anyai IQ hozzájárulásával is.

Ramey és mts. (1984) longitudinális vizsgálataikban az anyai és gyermek jellemzőket nézték, a korai intézményes gondozás intervenciójában a szociokulturális faktoroknak köszönhetően magas intellektuális retardáció veszélyének kitett gyermekek esetében. A többszörös regresszió analízis anyai és anya-gyerek interakciós változókat elemzett, és előrejelezte a 36 hónapos kori Stanford-Binet pontszámokat, és igazolta, hogy a gyermek intelligenciája bejósolható volt az előzetes anyai viselkedésből és attitűdből, különösen a kontroll csoportnál.

A korai viselkedési problémákhoz ugyancsak kapcsolódnak olyan faktorok, mint a nem megfelelő szülői hozzáállás (agresszió, gyanakvás, hangulati zavarok) – (Ahaw, Owens, Vondra, Keenan és Winslow, 1996; Zahn-Waxler, Iannotti, Cummings és Denham, 1990) vagy házassági problémák, szülői konfliktusok (Block, Block és Gjerde, 1986; Campbell, Pierce, Moore, Marakovitz és Newby, 1996). Ezek mind csökkentik a szülő azon képességét, hogy úgy reagáljon a gyermekére, hogy az elősegítse a szelf-másik kapcsolat mentalizáló modelljének kialakulását.

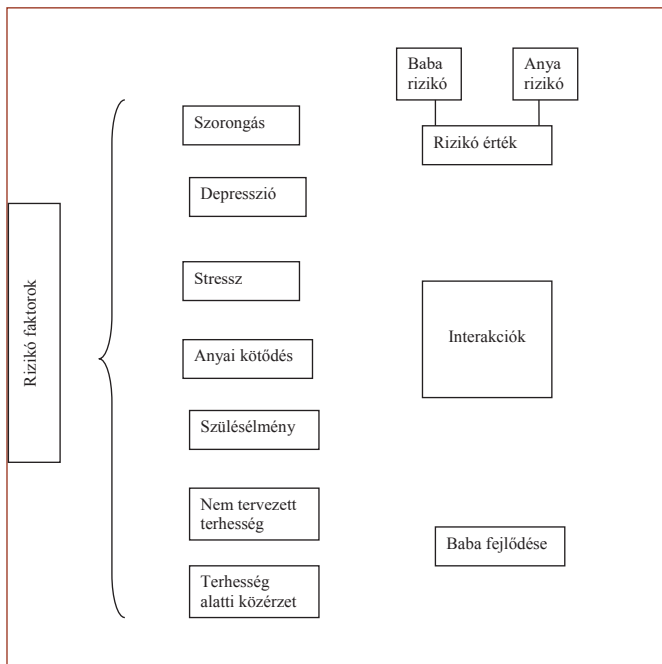
Melyek lehetnek a potenciális rizikófaktorok? Mindenképpen vizsgálni érdemes a témával foglalkozó kutatóknak következőket:

- Szocio-ökonómikus faktorok
- Pszichoszociális tényezők:
 - anyai saját gyermekkor, családja, szüleivel való kapcsolata
 - partnerkapcsolatának minősége
 - női identitásának jellemzői
 - anyai szerep elfogadása, terhesség, gyermek iránti attitűd
 - nevelési stílus, nevelői attitűd
- anyai pszichés tényezők:
 - temperamentum-és karaktervonások
 - stressz-kezelés
 - szorongás
 - depresszió
 - pszichés betegségek
 - fizikai betegségek
 - terhesség, szülés
 - trauma
- gyermeki pszichés faktorok
 - temperamentum – irritabilitás
 - veleszületett faktorok (hajlamok, vulnerabilitás stb.)
 - koraszülöttség
 - fizikai, érzékszervi vagy mentális sérülés, fogyatékoság
 - megzavart, patológiás vagy traumatikus terhesség és perinatális körülmények

A fenti, ismert rizikótényezők mellett a jövőbeni kutatások feltárhatnak jelenleg még ismeretlen befolyásoló tényezőket is, valamint az egyes tényezők súlyát és minőségét is.

A fenti rizikó tényezők mindegyikét természetesen egyetlen kutatás sem tudja egyidejűleg figyelembe venni. Jelen kutatásunk központi kérdése, hogy a korai kapcsolati folyamatokat abban az esetben is vizsgálja, ha a gyermekkel kapcsolatban nem sokkal a szülés után problémák merülnek fel, **fejlődésmenete veszélyeztetett vagy zavart** lesz, esetleg már az

első napokban fogyatékossgát diagnosztizálnak. A gyermek nem megfelelő fejlődése, vagy ennek gyanúja rendkívüli, fokozott stresszhelyzetként jelentkezik a szülők számára. Fontos kérdés annak vizsgálata, hogy ezt a fokozott stresszt hogyan lehet kezelni, hogyan tudnak egyes anyák megküzdenni a helyzettel, míg mások kevésbé, mitől függenek az egyéni különbségek. A kutatás továbbá fokozott rizikójúnak tartja azt a csecsemő-anya kapcsolatot, ahol az anya érzelmi állapota nem optimális, mert **szorongásos vagy depressziós tünetei** vannak. Kutatások sora hívja fel arra a figyelmet, hogy ez befolyásolni fogja egyrészt gyermekének észlelését, másrészt a vele való kapcsolat minőségi és mennyiségi mutatóit egyaránt. Ebben az értelemben a csecsemő itt is veszélyeztetettnek tekinthető. Kutatásunkban a következő veszélyeztető tényezők szerepét vizsgáltuk:



Pszichés és pszichoszociális veszélyeztető tényezők

1.2.2.1. Depresszió

Epidemiológiai adatok világszerte azt mutatják, hogy a depresszió megközelítőleg kétszer olyan gyakori nőknél, mint férfiaknál, és hogy a betegség első jelentkezése a gyermekszülés éveire tehető (BELSŐ, RIHMER, 1999; YOUNG, CAMPBELL, HARPER, 2002). Éppen azokra az évekre, amelynek a nőiség, a női lét kiteljesedésének örömeivel kellene az anyákat megejándékoznia. Ezért aztán kettős szorításban vannak a depressziós tünetekkel küzdő anyák; hiszen éppen elég lenne magával a közérzeti, hangulati, mentális nehézségekkel, problémákkal megküzdenni, emellé még az a büntudat is járul, hogy a nő pontosan tisztában van azzal, hogy nem tudja gyermekének azt nyújtani, amire annak megfelelő fejlődéséhez szüksége lenne. A társadalmi elvárások nagyon nyomasztóak: egy nőnek panaszmentesen, gyermekének folyamatosan örülve, jókedvűen, boldogan kellene élnie mindennapjait, melynek középpontja a gyermek, a család. Az anyaság örömteli időszakát sokszor lelki sérülékenység teszi boldogtalanná, amelyet bevallani sem lehet, nemhogy nyíltan segítséget kérni. Így aztán sajnos igen sokan maradnak ellátatlanul, segítség híján, s mivel nem ismerik fel problémájukat – sem maguk, sem párjuk, családjuk, se a szakszemélyzet – a depresszió sokáig elhúzódhat, súlyosbodhat. A szülést követően a hormonális rendszer változása mellett a nőnek új szerepéhez is alkalmazkodnia kell. Átalakul férjéhez, szüleihez fűződő kapcsolata, módosul testképe és énképe is. Akinek például nem volt felhőtlen a gyermekkor, félelmekkel fogadhatja a szerepek „megfordulását”, vajon anyként saját gyermekének tudja-e azt nyújtani majd, amit ő nem kapott meg saját anyjától. Férjével való kapcsolatában is sok félelem merülhet fel: az adig minden figyelmét, idejét, érzelmeit csak párjának szentelő nő vajon hogyan lesz képes szeretetét megosztani, vajon férje elfogadja-e nemcsak kivételezett pozíciójának elvesztését, hanem azt, hogy felesége már nemcsak kíváncsi, testileg-szexuálisan vonzó nő, hanem testének sok funkciója, formája változik, átalakul. Így nem meglepő, hogy ebben a rövid életszakaszban számos pszichiátriai zavar jelentkezhet. Kopp Mária és munkatársai 1995-ben végzett hazai vizsgálatának adatai ezt tényszerűen bizonyítják. A GYED-en, GYES-en lévő anyák 33,9%-a bizonyult depressziósnak, 10,1%-nál a hangulatzavar súlyos, illetve közepesen súlyos volt (Kopp, Skrabsky, 1992; Kopp, Szedmak és munkatársai, 1997). Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a szülés körüli periódust

az anya és a gyermek mentális egészsége szempontjából egy kritikus időszaknak kell tekintenünk.

A szülés körüli pszichiátriai zavarok a következők lehetnek: gyermekági lehangoltság („maternity blues”), postpartum depresszió és postpartum pszichózis. Ezek mellett létezhet egy negyedik fajtája is a gyermekszüléshez társuló pszichiátriai zavaroknak. Ez a „post partum poszttraumás stressz-zavar”, amelyben a PTSD tünetei pszichotraumát okozó szüléssel hozhatók összefüggésbe, például perinatális halál, császármetszés esetében

A szülés körüli pszichotikus vagy nem pszichotikus jelegű kedélybetegségek a szülést követő 12 hónapon belül alakulnak ki. A gyermekági lehangoltság etiológiája a mai napig nem tisztázott. Azt mondhatjuk, hogy a gyermekszülés és az anyai szerephez való alkalmazkodás, a gyermek ellátásának fizikai és lelki terhei olyan hatások, amelyek növelik a hangulatzavarral szembeni sérülékenységet. Biológiai, elsősorban hormonális és pszichoszociális faktorok meghatározó szerepével kell számolnunk. Az irodalom a hangulatzavart meghatározó faktorok tekintetében nem egységes, a rizikótényezők kultúráként is változnak (Gurel, Gurel, 2000).

A biológiai magyarázatok: a drasztikus hormonális változások (emelkedett ösztrogén, progeszteron, koleszterol szintek) elősegítik, hogy a nő jobban érzékelje babája jelzéseit.

Az interpeszonális tényezők közül kiemelkednek szocio-ökonómiai faktorok, anyagi biztonság vagy bizonytalanság, munkanélküliség, melyek az anya hangulatát aegyértelműen negatív hatással lesznek. Veszélyeztető továbbá a a pszichoszociális stressz, a segítő környezet, a férj/partner hiánya (Gale, Harlow, 2003; Losonczy, 1991; Nagata, Nagai és munkatársai, 2000; O'hara, Schlechte és munkatársai, 1991; Skari, Skreden és munkatársai, 2002). A családi háttér, a kapcsolatrendszer jelentősen befolyásolja a kedvezőtlen helyzettel való megküzdés képességét. Aki ennek hiányát éli meg a gyermekági időszakában, gyakrabban él át lehangoltságot.

A pszichés tényezők szerepét tekintve kiemelt jelentőségűek a gyermekági lehangoltság kialakulása szempontjából a nő egyéni és/vagy családi élettörténetében korábban átélt depressziós epizódok, érzelmi zavarok, melyek ismétlődhetnek, felerősödhetnek a gyermekágiyban. Először szülő nőknél gyakrabban alakul ki tartós hangulatzavar. Fokozott figyelmet érdemel az a gyermekágiy, aki koraszülésen esett át, illetve akinek az újszülöttje nem egészséges. Az újszülötttel összefüggő szorongások erősen növelik a lehangoltság előfordulását.

A nő saját szüléséről alkotott véleménye lényegesen befolyásolja a korai gyermekágyban az anya hangulati életét. Aki „nagyon nehéznek”, illetve „nehéznek” érezte a szülés folyamatát, annál gyakrabban alakul ki gyermekágyi lehangoltság (Saisto, Salmela-Aro és munkatársai, 2001). Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a gyermekágyi lehangoltság kialakulásának veszélye növekszik, amennyiben a nő és partnere kevésbé fogadja el a terhességet, ha a nő kevesebb érzelmi és fizikai támogatást kap a családtagoktól a gyermek gondozásában, és amikor a gyermek felé irányuló anyai kötődés alacsonyabb szintje figyelhető meg. A tünetek kialakulását szignifikánsan erősíti a gyermekkel kapcsolatos szorongás.

Például kiderült egy részletes anya-gyerek kapcsolat elemzése során, ahol az anya klinikai depresszióban szenvedett, és türelmetlen, tolakodó, és elutasító volt a gyerekekkel szemben – ez a fajta viselkedés extrém elutasító és visszahúzó válaszütemet váltott ki egy egyébként egészséges, átlagos 8 hetes csecsemőből. (Murray, 1981, 1983a). Hasonló eseteket írt le Robertson (1963), Fraiberg (1980), és Field (1983).

Sybil Hart, Tiffany Field, Marni Roitfarb (1999) egészséges és depressziós anyák újszülöttjeit vizsgálták közvetlenül a születés után és egy hónapos korban. A vizsgálók a Brazelton skálával alacsonyabb értékeket mértek a depressziós anyák gyerekeinél, mint a nem depressziósakénál. A szüléskor a depressziós anyák újszülöttjei alacsonyabb állapotszabályozási pontszámot kaptak az anyuktól, mint a vizsgálótól, és egy hónapos korban a vizsgáló által mért érték ugyanolyan negatív volt, mint az anya által állított. A nem depressziós anyák magasabb szociális interakciós értékeket kaptak az anyai kérdőívben saját maguktól, mint a vizsgálatvezetőtől, és egy hónappal később a vizsgálatvezető értékelése ugyanolyan magas volt, mint az anyáé. A babák precepcióját árnyalja az anyai depressziós státusz, olyan korán, amilyen korai a postpartum periódus, és bár szubjektív, ezek a percepciók bejósolják a gyermeki kimenetet.

Hoffman, Drotar, (1991) a postpartum depressziós hangulat hatását vizsgálta az anya-gyerek interakciókra: olyan-e a baba, mint az anya? A kutatás célja annak a hipotézisnek a vizsgálata, hogy a **depressziós anyák** kevesebb optimális interakciót mutatnak a nem depressziós anyákkal szemben, és csecsemőik hasonló deficitet mutatnak az interakciós viselkedésben. Anyák és két hónapos babájuk szabad játékát vették videóra a kutatók laboratóriumi körülmények között, és az interakciókat kódolták idői mintavétel alapján, valamint a viselkedés globális klinikai értékelésével. A depressziós anyák értékei szignifikánsan alacsonyabbat mutattak az általános pozitív interakciókban, az

expresszivitás/érzelmi bevonódottság, és a válaszkészség/szenzitivitás mutatókban, mint a nem depressziós anyák. A depressziós anyák babái alacsonyabb pontszámokat értek el a nem depressziós anyák babáihoz képest a hasonló interakciós területeken. A depressziós anyák variábilisabbnak ítélték a nem depressziósokhoz képest, a távolságtartó és a kontrolláló/tolakodó viselkedés kontinuumán. Az előrejelzéssel ellentétben (eltérően), az anyai stimuláció és a csecsemő aktivitása nem volt megkülönböztethető mint a depressziós anyai hangulat funkciója. Konklúzió volt, hogy az anyai depresszió enyhétől közepes tünetei kiemelkedő, de szelektív hatással bír az anya-gyerek interakciókra.

A szülés utáni depresszió rendkívül sok anyát érint, s ha a hangulati labilitást is ide vesszük, szinte népegészségügyi jelentőségű probléma. Az egyik legsúlyosabb veszélyeztető tényező a gyermek fejlődésére a depresszív anyai magatartás, a depressziós anyákra jellemző specifikus interakciós és kommunikációs módok, melyekre a gyermek nehezen fog találni adaptív válaszokat. A gyermek megértése, elfogadása, egy gondoskodó, „*megtartó*” *környezet* biztosítása alapvetően szükséges a gyermek egészséges fejlődése szempontjából. Ezek a funkciók alapvetően sérülnek, ha az anya depressziós. A „tanult tehetetlenségi depresszió modell” szerint a gondviselő azt kommunikálja a gyermeknek, hogy nem szerethető, ennek következménye kapcsolati, kötődési zavar, viselkedési problémák, későbbi depresszió.

Több kutatás által igazolt tény, hogy a a depressziós anya és gyermeke közötti interakciók szerveszetlenek, szétszórtaak, a depressziós anyák csecsemői nyugősebbek, mentális és motoros fejlettségük alacsonyabb, „nehéz” temperamentumúak. (Tronick and Field, 1986) Kisgyermekkorukban pedig bizonytalan kötődésűek, passzívak, elégedetlenek, viselkedési problémákkal küszködnek, és kevésbé fejlett szociális kompetenciával rendelkeznek. Az érzelmi elérhetetlenség tipikus jelenség a depressziós anyáknál, és a távolságtartással találkozok a gyermek részéről. (Field, 1992) Mivel ezek a korai interakciók formálják a kommunikációs képességek alapjait (Tronick, 1989), a megzavart korai interakciók megkésett kognitív fejlődéshez és affektív rendelleneségekhez vezethetnek a depressziós anyák gyermekeinél.

A korai interakciók jelentőségét nem lehet túlbecsülni. **Goodman és Gotlib modelljében** négy lehetséges mechanizmust vázolt fel: genetikai faktorok, veleszületett diszfunkcionális neuroregulációs mechanizmusok, megzavart interperszonális folyamatok és szociális tanulás, valamint stressz-terheltség. A családi légkör minősége, a pozitív és negatív életesemények is befolyásoló tényezők. A depressziós személyekre továbbá jellemzők a házastársi viszályok,

konfliktusok, ellenségeség. A depressziós szülők gyerekeinek fokozott kockázata van a normálistól eltérő személyiségfejlődésre.

Longitudinális vizsgálatok kimutatták, hogy a depressziós anyák gyerekeinél megzavart fejlődés, nyelvi és kognitív problémák lépnek fel. (Murray, 1992, Murray et al, 1996, Hay et al, 2001) Ezenkívül megromlott kötődési kapcsolatok (Lyons-Ruth et al, 1986) és viselkedési problémák (Murray, 1992). A Global Rating Scales of Mother-Infant Interaction mérőeszközt (Murray, 1996) azért fejlesztették ki, hogy mérje a különbséget a posztnatális depresszióban szenvedő és abban nem szenvedő anyák és babáik interakcióiban. A skálát használva kitűnt, hogy a szenzitivitás alacsony fokú a depressziós anyáknál. A skálát 2 és 6 hónapos kor között lehet alkalmazni. Öt perces video felvételeket készítenek otthoni és laboratóriumi körülmények között az anya-baba szemtől szembe interakciókról. Az anyákat egyszerűen csak úgy instruálják, hogy játsszanak úgy a babával, ahogyan csak akarnak, játékszer nélkül. Az anyai viselkedést négy dimenzióba sorolták: szenzitivitás, intrúzió, távolságtartás, és nyilvánvalóan depressziós viselkedés (öröm, energiaszint, self-absorption, feszültség). A baba dimenziók: a pozitív elfoglaltság, viselkedés az élénk-közönyös skálán és a nyugos-elégedett skálán.

A posztnatális depressziónak bizonyítottan hosszú távú kihatásai vannak a gyermek kognitív és emocionális fejlődésére, továbbá, az anyai és a gyermek patológia közötti összefüggést még nem sikerült teljesen azonosítani. A E. Moehler¹, R. Brunner¹, A. Wiebel¹, C. Reck², and F. Resch¹(2006) által vezetett kutatás célja annak vizsgálata, vajon az anyai kötődést a csecsemőhöz és a kisgyermekhez negatívan befolyásolja-e az anya depresszív tünete. A kutatásba 101 anyát és újszülöttjét választották be a helyi szülészetekről, és az esetleges pszichopatológiát a Symptom Checklist-tel, az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) és a Postpartum Bonding Questionnaire kérdőívvel vizsgálták, két hetes, hat hetes, négy hónapos és 14 hónapos korban. Az eredmények azt mutatták, hogy az anyai depresszió két hetes, hat hetes, négy hónapos, de nem 14 hónapos korban szoros összefüggést mutatott a csecsemőhöz és a kisgyermekhez fűződő anyai kötődés alacsonyabb minőségével két hetes kortól 14 hónapos korig. Még az enyhe és nem felismert anyai depressziós tünetek is szignifikáns hatással vannak az anyai kötődésre, ha azok az első négy hónapban jelentkeztek. Ez megnövekedett aggodalomra adhat okot, hiszen az első néhány hónapban az anya-gyerek párok számára ez egy magasan szenzitív időszak az anya-gyerek kapcsolat fejlődése szempontjából. Ezek az eredmények felhívják a figyelmet azoknak a preventív programoknak

a fejlesztésére, melyek a korai csecsemő és kisgyermekkor mentális egészségére fókuszálnak, az első kritikus hónapokban segítve azt.

Depressziós anyákkal végzett vizsgálatokat munkatársaival Field (Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, Schanberg, S., Kuhn, C., 2003), akik között voltak jó interakciós partnerek, és olyanok is, akik **zárkóztak vagy intruzívak** voltak. A depressziós anyák interakciós stílusát már korábban zárkózt, illetve intruzív jelzővel látták el a kutatók (Field, 1986, Tronick and Field, 1986). A különböző stílusú anyák interakciós viselkedése is különböző volt a babákkal. Három hónapos babák és anyák közötti interakciókat három típusba sorolták: intruzív, zárkózt, és jó interakciók. Az elemzések azt mutatják, hogy az összes depressziós csoport magas pontszámot ért el a depresszióban, a szorongás skálán, és hasonlóan emelkedett cortisol, norepinephrine és epinephrine koncentrációjuk volt a terhesség alatt. A depressziós anyák és újszülöttjeik nagyobb relatív jobb féltekei frontális EEG aktivációt mutattak. A csoportok hasonlósága ellenére a jó interakciós mamák babái nem mutattak magas értéket a folyamatos alvásban, és jobb eredményeket értek el a Brazelton skálában. A jobban szervezett viselkedés ezeknél az újszülötteknél feltehetően hozzájárult a „jó interakciós” anyák jobb interakciós értékeihez.

Tomlinson, Cooper és Murray (2005) dél-afrikai külvárosi lakosoknál vizsgálta az anya-gyermek kapcsolatot és a gyermek kötődését. A kutatásba 147 anya-gyerek diádot válogattak be, és vizsgálták őket 2 és 18 hónapos korban. 18 hónapos korban a diádok 61,9 %-át sorolták biztonságosan kötődőnek, 4,1%-át elkerülőnek, 8,2 %-át ellenállóknak, és 25,8 %-át dezorganizáltak. Két hónapos korban a postpartum depressziót, 2 és 18 hónapos korban a szegényes szülőség mutatóit, összefüggésben a bizonytalan kötődési mintával. A kritikus 2 hónapos kori, a későbbi bizonytalan kötődésre prediktor változó az anyai intruzivitás és anyai távolságtartás, valamint korai anyai depresszió volt. Ha párhuzamosan anyai szenzitivitást mértek, akkor a korai anya-gyermek kapcsolat minősége fontos maradt, de az anyai depresszió nem volt már előrejelző.

A **düh és a szorongás** hatásaival foglalkozott egy másik kutatás a **depressziós** anya-gyermek spontán és utánzó interakcióban. (Field, Hernandez-Reif, Vera, Gil, Diego, Bendell, Yando, 2004) Diagnosztizáltan depressziós anyák szorongásának és dühének mértékét vizsgálták a STAI és STAXI teszttel. Az interakciókat tízperces spontán, játékszer nélküli szabad játék szituációban figyelték meg, és utána a gyermek utánzására kérték fel az anyákat, szintén tíz

perces időtartamban. A depressziós anyák gyakran mutatnak két nevelési stílust: intruzív, illetve távolságtartó mintázatot a gyermekükkel való interakciók során. A magas szorongású anyák, szemben az alacsony szorongásúakkal, kevesebbet mosolyogtak, szélsőséges arckifejezéseket, játékokat és utánzást mutattak, hosszabb ideig mozgatták a babájuk végtagjait, de ugyanannyiszor vokalizáltak és érintették meg a babát. A magas szorongású anyák csecsemői kevesebbet mosolyogtak, és több ideig voltak distressz állapotban, ráncolták a szemöldöküket, sírtak, de egyforma számban fordultak elő az egyéb viselkedések: vokalizálás, motoros aktivitás, elkerülő nézés, utánzás. A magas dühvel jellemezhet ő mamák, hasonlóan mások voltak, mint a szorongásos mamák esetében. A magas düh értéket elért anyák gyermekei minden viselkedés tekintetében különböztek az alacsony düh értéket mutató anyáknál (kevesebbet mosolyogtak, vokalizáltak, kevesebb motoros aktivitást mutattak és utánzóztak, és többször volt jellemző rájuk a distressz, szemöldökráncolás, elkerülő nézés és sírás.) Az utánzó játékszakaszban – szemben a spontánnal – minden mama kevesebbet mosolygott, vokalizált, érintette meg babáját és volt játékos, többször mutatott utánzó viselkedést. A babák szintén többször sírtak az utánzásos szakaszban. Általánosságban véve a babák pozitív érzelmkifejezései csökkentek (mosoly és vokalizáció) az utánzásos szakban, és a distressz viselkedései nőttek, bár a magas dühvel jellemezhető mamák kevesebbet változtak, mint a magas szorongásúak. Az adatok aláhúzzák annak szükségességét, hogy a fel kell ismerni a komorbid depressziót, szorongást és dühöt a terhesség alatt, és csökkenteni kell a megszületés utáni hatásait, annak érdekében, hogy az interakciós zavarok kialakulását csökkenteni lehessen. Másfelől, érdemes felkutatni egyéb interakciós coach technikákat, melyekkel javíthatók ezek a veszélyeztetett anya-gyerek interakciók.

1.2.2.2.2. Szorongás

A **szorongás** is érinti a legtöbb kismamát és anyát, rövidebb-hosszabb ideig, átmenetileg vagy tartósan, önmagában is, de a depresszív kórképhez kapcsolódóan is. A terhesség, szülés, gyermekágy sok stressz-teli eseményt jelent, melynek feldolgozása során sok szorongást élnek át az anyák. A terhesség alatti szorongás, vizsgálatok tanúsága szerint, összefüggésben van az **alkati szorongással**. A veszélyek túlértékelése, egyéni képességek alábecsülése, a magabiztosság hiánya heves szorongást idéz elő, mely akár pszichoszomatikus tünetek formájában is megjelenhet. Összefüggésben lehet a nehéz szüléssel, és a gyermekkel való későbbi interakciók zavarttá válásával. Az anyai szorongás mértéke tehát fokozott rizikó

faktorként jelentkezik a korai kapcsolatokban, vizsgálata jelen kutatásnak is tárgya – az akut, illetve a vonásként jelen lévő szorongások megkülönböztetésével. Az élettani helyzetekben megjelenő, természetesnek mondható szorongások erősödhetnek fel, ha pl. az anya eleve szorongó típusú volt, ha nem kap elegendő támaszt ezekben a specifikus szituációkban, illetve ha valamilyen extrém stresszkelte tényezővel kell szembenéznie, mint amilyen például az, ha a gyermek fejlődési problémával születik, illetve a korai időszakban fejlődési problémával kell szembenézni.

Magas szorongás értékkel jellemezhető anyák nagyszámú mintájában az újszülöttek több időt töltöttek mély alvásban, és kevesebb időt nyugodt és éber állapotban, több állapotváltozást mutattak, és a Brazelton újszülött skálával mérve kevésbé optimális eredményeket produkáltak (motoros érettség, autonóm stabilitás, távolságtartás). (Field et al, 1992)

Az anya-gyerek interakciókban megnyilvánuló anyai szorongás hatásaival foglalkozott Nicol-Harper, Harvey és Stein (2006). A kutatás célja az volt, hogy a szülés utáni első évben megvizsgálják a szorongás hatását az anya-gyerek interakciókra. A résztvevők: 32 magas szorongásszinttel jellemezhető anya, és 32 alacsony szorongásintű anya, gyermekük 10-14 hónapos korában. Az interakciókat standard játékhelyzetben videóra vették, és a csoportstátusra vakon kódolták. A magas szorongású anyák alacsonyabb szenzitív válaszkészséget és alacsonyabb szintű emocionális tónust mutattak az interakciók során. Ha a résztvevők magas pontszámot kaptak a depresszív tünetekben, hasonló mintázatokat találtak, azt sugallva, hogy a vizsgált különbségek az interakciókban szorongásos csoportkülönbségeknek tudhatók be.

Wijnrocks (1999) kutatása az anyai szorongást és az anya-koraszülött gyerek interakciók minőségét helyezte a fókuszba. Videóra vették otthonukban 52 anya és koraszülött babája standard tárgy-játék interakciós helyzetben történt interakcióit, a baba 6 hónapos korában. A megfigyelések az anyai viselkedések különböző aspektusaira koncentráltak, beleértve az anyai szenzitív válaszkészséget, bevonódottságot, aktivitásszintet, és intruzivitást. Az anyákat még a neonatális intenzív ellátás időszakában interjúvolták meg, és annak alapján magas, illetve alacsony szorongású csoportba osztották őket. Általában, és függetlenül a gyermek jelenlegi interaktív viselkedésétől és orvosi státuszától, a magas szorongású anyák intruzívabbak és aktívabbak voltak az interakciókban, mint az alacsony szorongású vagy a nem szorongó anyák gyermekei.

1.2.2.2.3. Stressz-kezelés

A nomálistól eltérő feltételek speciális kontextust alkotnak a normatív folyamatok tanulmányozásához. (Cicchetti & Lynch, 1993). Magas stressz körülményei között, a szülői rendszer komponensei összetartoznak, és az egymásra utaltság a szülői tapasztalatokban, interaktív viselkedésben, gyermeki diszpozíciókban, és fejlődési kimenetekben növekszik hangsúlyosan a szülőség determinánsai és a fejlődési kimenetek között. (Belsky, 1984, 1998; Cicchetti & Cohen, 1995). Belsky (1984) szerint a stressz kontextuális forrásai meghatározó jelentőségűek a szülővé válásban, és közvetve vagy közvetlenül befolyásolják a gyermek fejlődését. A kutatások általában a nehéz életkörülményeket vizsgálják, mint szegénység vagy az alacsony SES pontszám, (Belle, 1981; Wemer & Smith, 1982), egyedülálló szülőséget (Weinraub & Wolf, 1983), szülői pszichopatológiát, (Garnezy, Masten, & Tellegen, 1984; Sameroff & Seifer, 1983), gyermeki pszichopatológiát (Mash & Johnston, 1983), a major gyermekkori betegségeket vagy fogyatékosságot (Beckman, 1983), és a jelentős negatív életváltozásokat. (Cmic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983). Szokásosan a nagy stressz signifikáns összefüggésben áll a kevésbé optimális szülői vagy családi működésekkel, kevésbé optimális szülő-gyerek interakciókkal, és alacsonyabb gyermeki kognitív kompetenciával. Bár világos, hogy a nagy életstresszek negatívan befolyásolják számos aspektusát a szülői, gyermek és családi rendszernek, a kutatások azt is sugallják, hogy a nagy életstresszek alacsony gyakorisággal fordulnak elő a legtöbb családban, (Cmic & Greenberg, 1987). A kutatások (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981; Lazarus, 1984; Lazarus, Cohen, Folkman, Kanner, & Schaefer, 1980; Lazarus, DeLongis, Folkman, & Gruen, 1985) felteszik azt a kérdést is, hogy összehasonlítva a nagy stresszekkel, a relatíve minor napi stresszek (napi mérgeződések) kumulatív hatása valószínűleg szignifikánsabb az alkalmazkodásban. Patterson (1983) kimutatta, hogy a napi bosszúságok, melyeket az anyák nap mint nap megélnék, valószínűsítette gyermekeik felé mutatott irritábilis válaszait az otthoni megfigyelések során, amelyek megnövelték a gyermekek agresszív válaszait. Hasonlóan Dumas (1986) is azt találta, hogy azok az anyák, akik naponta averzív interakciókat tapasztaltak más felnőttekkel, szignifikánsan averzívabbak voltak gyermekeikkel is.

A magas rizikójú populációkban a gyermekek kognitív fejlődésére ható egyéni és kontextuális hatások modelljében a hatások három szintje volt kimutatható. A kognitív fejlődésre közvetlen hatással volt az anyai szenzitivitás és a baba veleszületett érzelemszabályozó

kapacitása. A b szinten, indirekt hatásként jelenik meg a szülői stressz, hat az anyai szenzitivitásra, a baba érzelemszabályozására. A c szint kontextuális hatásokat (pl. társas támogatottság) jelez, melyeknek hatása van a kognitív fejlődésre, a szülői stressz emelésével vagy csökkentésével, ezáltal közvetett úton befolyásolva a kognitív kimenetet.

Azok a családok, melyek krónikus gazdasági stressz alatt állnak (és az ezzel járó kísérőjelenségek), hajlamosak a negatív affektusok magasabb szintjének kifejezésére (Conger, Ge, Elder, Lorenz, and Simons, 1994) és kevésbé érzékenyek a gyermek érzelmi kifejezéseire (Martini, Root, Jenkins, 2004), mint azok a családok, akik nem állnak ilyen stressz alatt.

Root és Jenkins (2005) a családi rizikó státuszt, az anyai értékelő stílust és a haragra való hajlamot vizsgálta. Az eredmények azt mutatták, hogy a magas pontszámú családi rizikó index magas fokú ellenséges értékelő stílussal járt együtt, és a proszociális értékelés alacsony fokával, mint az alacsonyabb rizikójú anyák, akik történeteket meséltek és magyaráztak gyermekeiknek. Ezek az eredmények igazolhatják az irodalomban növekvő számban végzett kutatások, melyek hangsúlyozzák az anyagilag hátrányos helyzetben lévő anyákkal szemben álló kihívásokat, és azt az utat, amelyen ezek a krónikus stresszorok elkerülhetetlenül beszivárognak és befolyásolják a szülői szocializációs technikákat. Ezek az eredmények azt az utat is valószínűsítik, melyen az anya adaptálja szociális stratégiáit a szélesebb szocio-kulturális környezet elvárásaihoz. (Ogbu, 1981) Például azt állítják, hogy az alacsony jövedelmű anyák több autoritárius stratégiát használnak, és magasabb fokú engedelmességet várnak el gyermekeiktől. Root és Jenkins kutatásának célja az volt, hogy csökkentsék az ellenséges stílussal és alacsony proszociális szinttel bíró alacsony jövedelmű anyák gyermekeinek sérülékenységet azáltal, hogy emocionális szívósságra bátorították őket, és a környezeti rizikók felismerésére. A magas rizikójú környezet sokkal valószínűbben látja az agressziót alkalmas módnak a problémák megoldására. Egyéb kutatások is kimutattak emelkedett ellenségeséget és irritabilitást a gyermekek ellen a szegényebb családokban. Szignifikáns korrelációt talált jelen kutatás az anyai értékelő stílus és a gyermek agresszív hajlama között. Azok az anyák, akik gyakrabban alkalmaztak proszociális értékeléseket (pl. hangsúlyozták az együttműködést, segítőkészséget, barátságos voltokat), azoknak a gyerekek az iskolában kevesebb dühreakciót mutattak.

Az anyai stressz hatásaival a gyermek fejlődésére sok kutatás foglalkozott, többen a gyermeki temperamentumot vizsgálták mint fő gyermeki kimenetet. A temperamentum az emocionális, a motoros reaktivitás és a szelf-szabályozás területeire ható, az egyéni különbségeket megalapozó jellemző. (Rothbart and Bates, 1998) A fő kutatások eredményei azt mutatják, hogy az anyát a terhesség alatt ért stressz hatások, szorongásos vagy depressziós tünetek,

különösen a terhesség első két trimeszterében, bejósolják a babánál az anya által megítélt biológiai rendellenességeket, az újdonságra adott szorongást, és a nyűgösséget hat hónapos korban, és a biológiai rendellenességeket, negatív érzelmeket, szociális gátlást, és boldogtalanságot a gyermek öt éves korában. (Martin, Noyes, Wisenbaker, Huttunen, 1999) Pesonen és mts. (2005) kutatásukban mind a prenatális, mind a posztnatális szakaszban – hat hónapos korban – mérték az anyai stressz hatásokat. A pre-és posztnatális stressz tapasztalatok előrejelezték a baba sokkal inkább negatív és általában reaktív temperamentumát. A magas stressz értékeket produkáló mamák (akár a terhesség alatt, akár később) sokkal negatívabbnak észlelték babájuk temperamentumát. Az összefüggés nem volt magyarázható a depresszióval vagy a baba nemével.

A major életstressz és a minor napi bosszúságok és a szülőség összefüggéseit kutatta Crnic és munkatársai(1990), 74 anya és öt éves lányuknál. Az érdeklődés középpontjában a stressz faktorok relatív és abszolút hatása volt a szülői, a gyermek és a családi működésre. Az anyák tesztet töltöttek ki a stresszorokra vonatkozóan, a szülői és az egyéni pszichológiai helyzetükre, a szociális (társas) támogatásra, a családi működésre, és a gyermek viselkedési státuszára vonatkozóan. Az anya-gyerek párok interakcióit laboratóriumi körülmények között vizsgálták. Az analízisek azt mutatták, hogy az életstressz és a napi bosszúságok szignifikánsan előrejelezték a gyermek, szülő és családi státusz aspektusait. Sőt, a napi bosszúságok voltak a leginkább erőteljes stresszt okozó faktorok. További analízis igazolta, hogy az anya társas támogatottsága módosította minor stresszek hatását az anyai viselkedésre. Az eredmények alátámasztották a minor stresszek hatását a mikroszociális folyamatokra, melyek a szülő-gyerek kapcsolatot alakítják, és hozzájárulnak a gyermekek és családok diszfunkcionális működéséhez.

1.2.3. Veszélyeztető tényezők - gyermeki oldal

Mivel kutatásunk fókuszába az anyai tényezők vizsgálatát tettük, közvetlenül nem vizsgálunk minden jelentős gyermeki tényezőt, mint pl. a temperamentumot. A temperamentum tényezők közvetetten, az anya „tükrében” ismerhetők meg kutatásunkban, a szülői stresszt okozó tényezők között, pl. a baba hiperaktivitásában. A babáknál fennálló biológiai rizikó tényezőket vizsgáltuk, elsősorban esetleges korai sérülést, valamint a koraszülést, mivel mintánkba több koraszülött baba is bekerült. A temperamentum dimenziókat tekintve kritikus szerepe van a gyermeki irritabilitásnak mint rizikó faktornak a kapcsolat zavara szempontjából. Fontos megismerni az egyes szülő-gyermek párosok résztvevőinek temperamentum-típusát, valamint azok összeállítását, és az interakciók során történő manifestációját. Mintánkban kifejezetten irritábilisnak jellemzett baba nem volt - a szüléskor felvett interjú során kérdeztünk rá - , így ezzel a kérdéssel hangsúlyosan nem foglalkoztunk. Az anya-gyerek interakciókban megmutatkozik a distresszre való hajlamlak/negatív emocialitásnak, az irritabilitásnak, a megnyugtathatóságnak a szerepe.

1.2.3.1. Biológiai rizikó

Korai sérülés, fogyatéklosság

Shore (cit. Péley) szerint az elsődleges gondoó szerepe a csecsemő idegrendszerének fejlődésében alapvető pszichobiológiai szabályozás. Anya és csecsemő kölcsönös szabályozási egységként működik, így csupán ennek a kontextusnak a függvényében lehet majd eldönteni, melyik csecsemőnél hol van a határa a stressz-tűrő képességnek. A bioszociális modell alapján feltételezhető, hogy azoknál a csecsemőknél beszélhetünk magas kockázati tényezőről, akiknek az idegrendszeri fejlődése megkészt, és gyenge interaktív képességekkel rendelkeznek. Ez a csecsemőt sérülékenyebbé és érzékenyebbé teszi, és ezáltal sokkal gyengébb intrúziókat, félrehangolásokat is traumatikusnak fognak érezni, mint más, jobb interakciós készségekkel és alkalmazkodással bíró társaik. A kapcsolati feszültségeket, szabályozatlanságokat ők nehezebben fogják elviselni. A feszültségtűrés határa és szabályozhatósága egyénenként változik, de a durva, magas szintű stressz, bántalmazó szülői bánásmód mindenkinél súlyos károkat okoz. (Péley)

Széleskörű konszenzus van a kutatók között a tekintetben, hogy a játék és explorációs alkalmak pozitív lörejelzői a későbbi gyermeki intellektuális funkcióknak, különösen a

hátrányos helyzetű családból származó gyermekek esetében. Szintén széles körben egyetértenek a szakemberek abban, hogy a szociális környezet aspektusai, beleértve az anya-gyerek kapcsolatot, fontos meghatározói a játék minőségének a kisgyermekkor folyamán. (Beckwith, 1985, Fiese, 1990)

A játszás alatti tartós összekapcsolódás, a játék minősége és az anya-gyerek interakciók közötti kapcsolatokat vizsgálták normálisan fejlődő és **Down szindrómás kisgyermek**eknél. Cielinski, K.L., Vaughn, B.E., Seifer, R., Contreras, J. (1995) 17 és 44 hónapos korú egészséges és Down kóros gyermekeket hasonlítottak össze a kutatók, két játék helyzetben. Az elsöben a gyerekek önállóan játszottak, míg anyjuk kérdőívet töltött ki. A másodikban az anyát megkérték, hogy játsszon a gyermekkel. A multivariáns analízis kevés különbséget mutatott ki a csoportok között a nonszociális helyzetben. Továbbá, a Down kóros gyermekeknél alacsonyabb volt a tartós összekapcsolódás szintje, és anyjuk gyakrabban volt intruzív a szociális játék alatt. A játékminőség és a tartós összekapcsoltság között szignifikáns kapcsolat volt a nem szociális játék helyzetben, de csak az egészséges csoportban. Az eredmények azt vetik fel, hogy a Down kóros és a nem Down kóros gyermekek a fejlődésükben párhuzamos pályán mozognak, a játékminőség és a játékszeres tartós összekapcsoltság vonatkozásában. A Down kóros gyermekek mamái sokkal jobban fókuszálnak és manipulálják a gyermek figyelmét, sokkal irányítóbbak, mint az egészséges gyermekek anyái. A direktivitás és az intruzivitás közti különbségre érdemes még figyelni, ha az eredményeket értelmezni akarjuk. Az irányító stílus adott esetben szükséges és funkcionálisan hasznos is lehet, ha a gyermekkel való interakcióban krolátozott a figyelmi kapacitás. Fontos még összefoglalóan hangoztatni, hogy a játék fejlődési íve Down szindrómás gyermekeknél hasonló, mint az átlagosan fejlődő gyermekek esetében. A Down kóros gyerekek is ugyanolyan szofisztikáltan és nagyon bevonódottan játszottak, ha az anyával voltak együtt.

A játékminőség mérése a Belsky és Most (1981) által kidolgozott, a funkcionális és szimbolikus játékra vonatkozó kategóriákat használták. Az anya-gyermek interakciók elemzésére a **Prelinguistic Infant-Parent Communicative Interaction Code** (Baird et al, 1990) mérőeszközt használták. A szociális interakciót úgy határozták meg, mint aktív és kölcsönös cserék az anya és a gyerek között. Az els öt percben **négyféle anyai változót** kódoltak: válasz kontingencia, direktivitás, intruzivitás, facilitáció. Ugyanez alatt az öt perc alatt szintén **négy gyermeki változót** kódoltak: szociális kezdeményezés, részvétel, a jelzések világossága, és intencionális kommunikációs aktusok.

Biológiai szempontból veszélyeztetett kapcsolatorientált programról ír Bromwich (1979). Fraiberg (1970) vak gyermekek szülei számára indított programjában a szülő-gyermek kapcsolat, a kölcsönös interakciók segítése állt. Ezek a kutatások kevés bizonyítékot publikáltak a pozitív eredményekről.

A kapcsolatorientált programokban a szülői kompetencia fejlesztésére nagy hangsúlyt fektetnek. Olyan **partneri kapcsolat** kialakítására törekednek a szülő és a szakember között, amely erősíti a szülő önbizalmát, vezető szerepet és problémamegoldását (Affleck, McGrade, McQueeney, Allen, in: Kedl - Borbély, 1991). Megpróbálnak a következőkben segíteni a szülőknek:

- a szülők pozitív szociális interakciókat, játékokat kezdeményezzenek, és válaszoljanak a gyermek viselkedésére
- a szülők ismerjék fel a kommunikáció fontosságát
- a közös játék során a szakember a kompetens szülői viselkedés modelljét nyújtja (öröm kifejezése)
- segítik a szülőt gyermeke viselkedésének értelmezésében
- ne legyenek előre tervezett tanítási helyzetek, előnyben részesítik a spontaneitást
- a szülő-gyermek-interakció egyéni stílusait respektálják

Ez a megközelítési mód segít abban a szülőnek, hogy szorongásai oldódjanak, erősnek és önállóan érezze magát, ne legyen bizonytalan, s jobban el tudja fogadni a fennálló helyzetet és sérült ("problémás") gyermekét. Nincs kiszolgáltatott helyzetben a szakemberrel szemben, mégsem érzi a magára hagyatottság szorongató élményét, mert van, akivel "konzultálni" tud.

1.2.3.2. Koraszülöttség

A gyermek zavartalan fejlődését veszélyeztető perinatális kockázatok közül a koraszülöttség a leggyakoribb. Önmagában nem kóroki tényező, de tény, hogy a koraszülöttek idegrendszere éretlen állapotban kényszerül a külső feltétele közötti működésre. Ez nagy megterhelést jelent számukra. A koraszülött gyerekek a veszélyeztetettség szempontjából nem képeznek homogén populációt. A definíció (37. hét előtti születés, 2500 gramm alatti születési súly) az érettség és a képességek széles variációját engedi meg. A kimutatható idegrendszeri sérülés nélkül született koraszülött csecsemők intelligenciaszintje a későbbi vizsgálatok szerint a normál zónában helyezkedik el. A fejlődés kimenetelének a biológiai veszélyeztetettség alapján meg nem magyarázható ellentmondásaiért környezeti-szociális körülmények lehetnek

felelősek, például a gondozó és a gyermek közti interakciók, valamint a nyelvi háttér, az intellektuális serkentés jelentősen befolyásolhatja a gyermekek fejlődését. (Kalmár M., 2007) Cohen és Beckwith (1979) klasszikus kutatásában 50 koraszülött gyermek és elsődleges gondozójának interakcióit tanulmányozták. A család otthonában, természetes körülmények között végzett megfigyeléseket végeztek a babák 1, 3, és 8 hónapos korában. A szociális tranzakciók kapcsolatban álltak a két éves kori kompetenciával. A korai szociális tranzakciók gyakorisága hatással volt a két éves kori Gesell skálában mért kompetenciával, és a Bayley Mental Scale eredményeire. A kutatás igazolja a szociális tranzakciók már egy hónapos kori hatását a gondozó és a baba kapcsolatának néhány minőségére, mely fontos a gyermek későbbi mentális teljesítményeit tekintve.

Field klasszikus kutatásában a korai szeparáció, interaktív deficit és kísérletező manipuláció hatásait vizsgálta az anya-gyerek face-to-face interakciókban. Field (1977

Három és fél hónapos babáknál vették videóra az interakciókat. Három csoportot hasonlítottak össze: a, 12 elválasztott, éretlen és respirációs distressz szindrómával született koraszülött babát, kik alacsony interakciós pontszámot értek el a Brazelton skálán, b, 12 nem elválasztott, túlhordott, túlérzett babát, alacsony Brazelton értékekkel, és 12 egészséges, érett babát. Azt mérték, hogy az interakciós időtarta hány százalékában nézte a baba a mamát, és hány százalékban volt az anya aktív. A manipulációs próbálkozásokba beletartozott az anya próbálkozása, hogy fenntartsa a baba figyelmét, és a baba viselkedésének az utánzását. A figyelem-fenntartó manipuláció több anyai aktivitást eredményezett és kevesebb csecsemő nézést, és az utánzó manipuláció alacsonyabb anyai aktivitást és magasabb csecsemő nézést. . Az anyai viselkedések tartamazták: nézési averzió, beszéd, mosolygás, lökdösés (poking), gondoskodás (bőfirtetés vagy a baba arcának törölgetése), és játszás (bújóska vagy sütitüti pogácsa). A gyermeki viselkedések: idegenkedő vagy utálkozó nézés, vokalizálás, nyögösködés vagy sírás, lábak mozgatása (biciklizés), vonaglás.

Átfogó korai intervenció programként fejlesztették az anya-gyerek interakciókat éretlen koraszülött babák esetében. (Wheeden, A., Fewell, R.R., 2000 – isis konferencia) Az intervenció programban részt vevő gyermekek szignifikánsan nagyobb értékeket értek el a kognitív fejlettségben, mint a kontrollcsoport, mind 24, mind 36 hónapos korban. Az analízis alátámasztotta az anya-gyerek interakciók jelentős hatását a későbbi fejlődésre. Amikor a gyermekek 30 hónaposak lettek, videóra vették az interakciókat, és a Maternal Behavior Rating Scale-lel értékelték, négy anyai interaktív stílus elkülönítve. Az intervencióban részt vett mamák sokkal nagyobb mértékben mutattak érzelmi kifejezőkészséget (expresszivitást), öröm-képességet, melegséget, szenzitivitást, válaszkészséget, eredmény-orientáltságot,

bevonódottságot, hatékonyságot és elfogadást. A gyermeki fejlődési kimenetet 24 hónapos korban a Bayley skálával, 36 hónapos korban pedig a Stanford-Binet skálával mérték. Az anyai interakciós stílus hozzájárulása sokkal magasabb volt a gyermek fejlődéséhez, hatszor magasabb, mint csupán az intervencióban való részvétel.

Wijnrocks (1998) azt találta, hogy a korai anyai bevonódottság előrejelezte a későbbi kognitív kimenetet a koraszülötteknél, és a hat hónapos kori kognitív státusz nem volt kapcsolatban a későbbi kognitív fejlettséggel.

Widmayer, S., Field, T. (1981, *Pediatrics*, 67, 711-714) koraszülött csecsemők anyáiban tudatosították a gyermek percepció és interakció képességeit, melynek következtében optimalizálódtak az interakciók, javult a fejlődési ütem.

Az igen kissúlyú koraszülöttek kapcsolati mintáiban az anyai szeparációs szorongás és a mentalizáció szerepét vizsgálta kutatásában Hámori Eszter. (2003) A kutatás célja a lehetséges összefüggések vizsgálata a korai anya-csecsemő kapcsolat fejlődésének minősége, és az anya csecsemőjével kapcsolatos érzelmi, attribúciós és mentalizációs sajátosságai között, igen kissúlyú koraszülöttek esetében. Az eredmények azt mutatják, hogy ha az interakció feltételt nem zavarják stresszteli tényezők, akkor az interakciók ugyanolyan harmonikus mintázatot mutathatnak, mint az idősebb szülöttek esetében. A kötődési biztonság tekintetében sem volt jelentős különbség a csoportok között. Az anya mentalizáló hozzáállásának fejlesztésére és a szorongásának oldására hívja fel a figyelmet.

1.2.3.3. Ikerszületés

Ruth Feldman, Arthur I. Eidelman, and Noa Rotenberg (2004) kutatásában 23 hármásiker párt. 23 kettesiker párral és 23 testvérpár gyermek fejlődését hasonlították össze. Az anyai szenzitivitást vizsgálták újszülött, 3, 6, és 12 hónapos korban, és a gyermekek kognitív és szimbolikus képességeit egy éves korukban. A hármásikerek alacsonyabb anyai szenzitivitásban részesültek, és szegényebb kognitív kompetenciákat mutattak a testvérpár és a kettes iker gyermekekkel szemben. Az orvosiilag leginkább veszélyeztetett hármásikerek alacsonyabb szabályozást mutattak, alacsonyabb anyai szenzitivitást kaptak, és a leggyengébb egy éves kori eredményeket mutatták a testvérpár gyermekekhez képest. A strukturális modellezés a kognitív kimenetre három befolyásoló szintet rajzolt fel: direkt, indirekt, és kontextuális.

1.2.4. Protektív faktorok

1.2.4.1. Pszichoszociális faktorok

A prevenciót nemcsak a rizikó faktorok, hanem a **protektív faktorok** ismerete is jelentősen segíti. Ezért fontos a korai kapcsolat alakulását segítő, támogató tényezők feltárása, erősítése korai segítő programokban.

Ilyen potenciális védő faktorok lehetnek:

- belső erőforrások, megküzdés egészséges módjai
- szülői magabiztosság, észlelt önhatékonyság
- partneri (az anya férje, élettársa) támogatás, optimális, szeretetteljes családi környezet
- megfelelő illeszkedés a szülő-csecsemő között (goodness of fit)
- szülői reflektív funkció, empátia, érzékenység és válasz készség magas szintje
- „játékképesség”, „játékosság” (playfulness) mint kvázi emélyiségvonás és mint interakciós stílus.

A **mozgó rizikó modell** (Gordon és Jens) elvét figyelembe véve egyidejűleg fontos vizsgálni az adott szakaszban a veszélyeztető rizikó, illetve a potenciális védő faktorok jelenlétét, összjátékát.

A **gondozói magabiztosság** fontos védő faktor, mely pozitívan korrelál kutatások szerint a szociális partneri támogatással, a gyermekkel való elégedettséggel, és negatívan a depresszióval, stresszel, a gyermeki „nehéz természettel” („difficult child” a temperamentumkutatásokban).

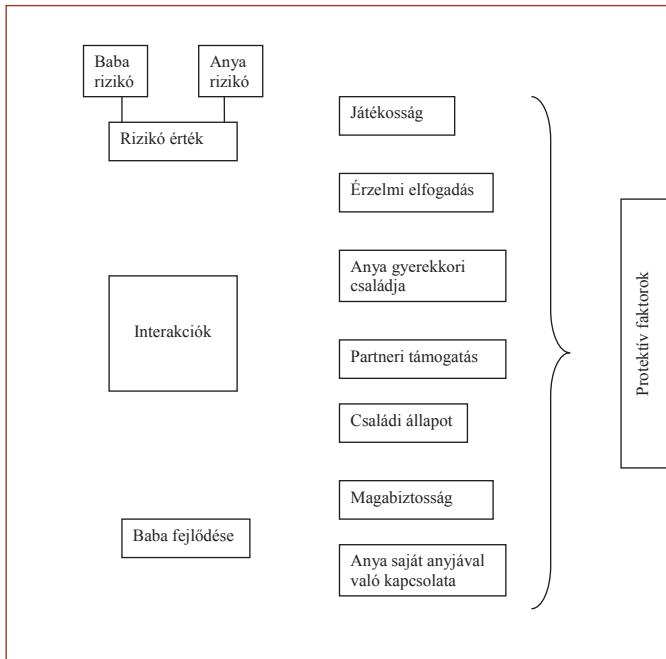
A partnerkapcsolat minőségének, a **partneri támogatás** meglétének és mértékének jelentős hatása lehet az anya szerep elfogadásában, a megfelelő szülői viselkedés kialakulásában. Az elég jó illeszkedés (goodness of fit) (Thomas és Chess) szerepét vizsgálták családi kontextusban kutatók, akik a baba temperamentumának, a házastársak kapcsolati minőségének és a korai szülőtársi (coparenting) viselkedés összefüggéseinek feltárására helyezték a hangsúlyt. (Schoppe-Sullivan, S.J., Mangelsdorf, S.C., Brown, G.L., Szweczyk Sokolowski, M., 2007) A tanulmány a csecsemő temperamentumának és a házastársi kvalitás

hatását vizsgálta a kroai szülőtársi kapcsolat minőségére 3.5 hónapos csecsemőknél. A házastársi minőséget a terhesség 3. trimeszterében vizsgálták. A temperamentum jellemzőket (nyugósság és alkalmazkodási nehézségek) a szülő és a megfigyelő véleménye alapján ítélték meg, és a koparenting viselkedést játék és gyermekgondozási helyzet megfigyelésével értékelték. Az eredmények azt mutatják, hogy a temperamentum és a koparenting viselkedés kapcsolata nagyban függ a házastársi kapcsolat minőségétől: a magas színvonalú házasságban élők több optimális együttműködő szülői viselkedést mutattak, amikor a tiltakozó babával kerültek szembe, mint azok a párok, amelyek alacsony házastársi minőség jellemzett, és sokkal kevésbé mutattak optimális együttműködő szülői viselkedést.

A koparenting viselkedést tipikusan mint a koordináció minőségét felnőttek között, szülői szerepükben. Összefüggéseket mutattak ki a nem támogató, aláásó szülőtársi viselkedés és a gyermek viselkedési problémái, és szelf-szabályozásának deficitje között (Belsky, Woodworth, and Crnic, 1996, Schoppe, Mangelsdorf, and Frosch, 2001), és a támogató szülőtársi viselkedés és a gyermek pozitív kortársi viselkedése, megnövekedett önszabályozási képessége, és sokkal harmonikusabb testvérkapcsolatai között. (McHale, Johnson, and Sinclair, 1999)

Az **anyai szenzitivitás** döntő szerepét hangsúlyozza Izabella. Az anyák alkalmazkodóképességének, megküzdésének erejét bizonyítja, hogy sérült, koraszülött gyermekek körében is nagyjából ugyanannyi a biztonságos kötődésű gyermek, mint egészségeseknél. (Field). Az anyai szenzitivitás mibenlétét, szerepét az interakciókat taglaló fejezetben ismertetjük részletesebben.

Egy kevésbé vizsgált – feltételezett – protektív tényezőt helyezünk jelen kutatás fókuszába, mely a **játék-képesség** (playfulness) mint kvázi személyiségvonás. A játék-képesség dimenzió különösen érdekesen vizsgálható és megragadható lesz az interakciókban, és kérdéses a kapcsolata az anyai szorongással, depresszióval. Ismét preventív szemléletű az a problémafelvetés, miszerint a játékképesség fejleszthető, s a fejlettebb játékképesség valószínűleg javító hatással lesz a szorongásra, depresszióra, mely által a kapcsolat minősége, s következményesen a gyerek fejlődési kimenete is magasabb szintű lesz. A játékképességet az anyai interakciós viselkedést jelentősen befolyásoló tényezőként értékeljük, ezért a játékoság szerepét külön alfejezetben tárgyaljuk.



1.2.4.2. A játékosság

Az igazán tág értelemben felfogott játék az emberek elemi szükségletének tekinthető, nélküle nem lenne élet, nem lenne fejlődés. A szabad, kreatív játék segíti a gyermeket emberré válni, és a felnőtt embernek maradni. Huizinga minden joggal nevezte az embert Homo Ludensnek, a „Játszó Embernek”. A játék életünket értelmessé teheti, a világot gazdagíthatja.

A játék semmiképpen sem a komolyság ellentéte – Freud szerint a játék ellentéte a valóság - mégsem nevezzük "komoly" tevékenységnek. Fő jellemzőit nagyon sokan próbálták már meghatározni, minden játékfajta érvényesen. A játék különleges funkcionális kategóriaként fogható fel, mindig sajátos atmoszférában van jelen. A téma több neves kutatójának összhangzó véleménye szerint a következőkben találhatjuk meg a játék lényegi

pontjait:

- o más, mint a valóság, (túl van a realitáson),
- o szabad, önindította tevékenység,
- o aktivitás,
- o variabilitás, s nem utolsó sorban
- o örömmélmény jellemzi.

A játék, mint antropológiai jelenség az ember egész életében meghatározó jelentőségű, elsősorban a sok jó érzés miatt, amit a játék örömeként fogalmazunk meg. „Ez az öröm sokféle forrásból fakad: magában foglalhatja a funkcióörömet, az alkotás örömét, a ritmus kellemességét, a ráismerés boldog biztonságát, az illúzió izgalmát, a veszélytelen veszély gyönyörűségét.” (Mérei, 1973) A gyermek játéka - Mérei megfogalmazásában - a humánus egyik jellemzője. Gazdag emóciókban, a valóságnak rengeteg összetevőiből tud örömforrásokat képezni az ember, közte az elaboráció, a szocializáció öröme - mindezek miatt tekintheti a gyermeklélektan a játékot antropológiai jelenségnek. A játék „... királyi út nemcsak a fejlődés megismerésében, hanem a fejlesztés megszüpítésében is.” (Mérei, 1973)

Neurobiológiai kísérletek (Grastyán) is igazolják azt, hogy az agy meghatározott területének (hippocampus) tétahullámú aktivitása "nemcsak az orientációs-exploratív viselkedéssel, hanem egyúttal pozitív emocionális állapotokkal is korrelál". Grastyán az embernél alapvetően kétféle viselkedésformát ír le: a tanult viselkedés automatizmusát és a "kereső mód"-ot, az ún. hipotetikus magatartást. Ez utóbbi fedi le tulajdonképpen a játék fogalmát. A „kereső módban” érvényesülhet a kreativitás is, s így válik nyilvánvalóvá szoros kapcsolata a játékkal. A játékos ember szükségképpen kreatív, és a kreatív ember ugyanígy játékos kell, hogy legyen. Grastyán felfogása szerint az organizmus a játékkal arousalszintjét optimalja. Ez serkentheti, gátolhatja, megindíthatja a játékot. Hipotéziseiben a játék két alaptényező működésén alapul, a gátlás és izgalom kölcsönhatásai, melyek ütközése feszültségi állapotokhoz vezet, s ezek biztosítják a pozitív motivációs-emocionális állapot dinamikáját. A játék fő jellemzője, hogy mindig jelen van benne az averzív feszültség, s ez gyakoribb eszköze, alapja az élvezetszerzésnek (s ez a fő mozgatórugó), mint a nyugalom, a biztonság. A kereső módban érvényesülő extrém szenzoros nyitottságot Grastyán azonosítja a divergens gondolkodással. Az intenzív örömszerzés nagyon lényeges indítéka a játéktevékenységnek. A frusztráció nyomán létrejövő averzív érzések ellen játékkal védekezünk. Az ember egész életét átszövi a játék, nemcsak a gyermekkor meghatározó tevékenysége és létezési módja, hanem a felnőttkoré is, csak akkor természetesen más játékfajták érvényre jutásáról van szó.

1.2.4.2. 1. **Játék mint korai tanulás**

A korai anya-gyerek kapcsolat minőségének alakulásában meghatározó tevékenység a **játék**. A játékos interakciók szolgálnak a csecsemő számára **tanulási helyzetekként**. A játékos viselkedésformák közegeiben ismeri meg önmagát, mint önálló entitást, fedezi fel és építi be tudatába a reprezentáció segítségével a tárgyi és társas valóságot. Mivel a csecsemő és anyja idejük legnagyobb részét játékos cselekvésekben töltik együtt, ezekben természetes úton nyilvánulnak meg a kognitív és szocio-emocionális fejlődés jellegzetességei, valamint a kapcsolat sajátosságai. Ebből következően, ha anya és gyermeke viselkedését játékhelyzetben figyeljük meg, értékes információkat kaphatunk az anyai tulajdonságokról, a gyermek fejlettségi szintjéről és kettejük kapcsolatának minőségéről – az egészséges, harmonikus fejlődésről, illetve a megzavart, vagy patológiás fejlődés gyanújeleit figyelhetjük meg.

A kíváncsiság, az érdeklődés, a csodálkozás - minden megismerés forrása. Erre ad hatalmas - és semmi mással nem helyettesíthető - lehetőséget a játék, amennyiben kialakulásához, létrejöttéhez és kibontakozásához megteremtették a megfelelő feltételeket. A játék, az elmélyült, hosszantartó játék megteremti annak a lehetőségét, hogy minél mélyebbre hatolhassunk az irreális, a titokzatos, misztikus sötétségbe, és minél több tényre derítünk fényt, annál inkább nő kíváncsiságunk és tudásvágyunk. Berlyne a kíváncsiság kifejezést használja, amikor az explorációs és manipulációs viselkedés motívumait kutatja. Az „intrinzik motiváció” kulcsfogalom a játék beindulása, fennmaradása, a játéktevékenységre irányuló késztetés kérdéskörével kapcsolatosan. Eredendő kíváncsiságról, ősi explorációs késztetésről, ingerkeresésről, és a fokozódó komplexitás igényéről van szó.

Piaget a gyermeki gondolkodás fejlődését kutatta, s az általa leírt szakaszok mentén haladva foglalkozott a **játék fejlődésmentével** is. Elméletében a játéknak három fajtáját különbözteti meg: gyakorlójáték, szimbólumjáték és szabályjáték. A gyakorlójátékok a II - V. gondolkodásfejlődési szakaszoknak felelnek meg, melyek az **érzékszervi - mozgásos intelligencia** szakaszának rész-egységei. A féléves korig tartó időszakban az **egyszerű gyakorlójátékok** jelennek meg, amelyek az alakuló képességek gyakorlásának öröméért jönnek létre. Az első hetek tevékenységét inkább reflexgyakorlatoknak tekinti, nem igazi játéknak. Ő ezért az „elsődleges cirkuláris reakciók „fázisában megjelenő játéktevékenységgel foglalkozik elsőként. Szerinte az a szintisza játék, amikor a gyermek a valóságot erőfeszítés és korlátok nélkül hasonítja saját tevékenységébe, s be is építi abba tapasztalatait. A következő stádiumban már megjelenik az „**én idézem elő „öröme**, mely motorja lesz a

további tevékenységeknek. A tárgyi cselekvés átalakul játékká, attól kezdve, hogy a gyerek az új jelenséget megérti, és most már el tud időzni annál. Az **ismétlés** nemcsak örömet okoz, fokozza a biztonságérzetet, hanem ügyesíti is a kisbábát, sok - sok képessége alakul, biztonságosabb, harmonikusabb mozgása lesz, egyre jobban tud figyelni, egyre több mindent lesz képes felfedezni. Piaget szerint a játék egységes funkciója, hogy az adott fejlődési szakasznak megfelelően **szolgálja az értelmi fejlesztést**: az érzékszervi-mozgásos intelligenciát az első szakaszban – a gyakorló játék; a szemléletes helyzethez kötött, szituatív intelligenciát a másodikban – a szimbolikus játék, és a konkrét műveleteknek megfelelő értelmi működést - a szabály játék a harmadik szakaszban. Az első szakaszban domináns az exploráció – az egész viselkedésben. Jellegzetessége ennek a szakasznak továbbá, hogy a gyermekek egyaránt szeretik a változatosságot és az ismétlődést. Az egyik kalandot, izgalmas, örömteli cselekvést, míg a másik a biztonság jó érzését nyújtja. Ez a játék, melyet ismerkedő-mozgásos - manipulatív tevékenységként jellemezhetünk, alkalmas helyzetek megoldására a cselekvések szintjén. Itt kiemelten érvényesül a játék unaloműző funkciója. Az explorációs játék után következik a szimbolikus, melynek lényege a „hidd-el” jelensége, melynek során áttételek, behelyettesítések, vágyfantáziák megjelenítése, indulatok levezetése, megszelídítése folyik. A fantáziajáték emocionális feszültségének csökkenése indokolja a következő váltást : hét éves kor után a szabály játékok megjelenését.

Vygotszkij koncepciója a játékról, úgy tolmácsolható, mint egy ellentétes kapcsolat, mely a játék és az általánosabb fejlődés között állhat fent. Úgy fogta fel a játékot, mint egy központi, primér átmenetet a közvetlen kapcsolat és a környezet közt, közvetett, és kulturálisan meghatározott jelekkel (Vygotsky, 1976). A gyerekek amint létrehoznak egy elképzelt szituációt a játék során, ahol a mindennapi tárgyakat és tetteket behelyettesítik, a szavak, és gesztusok összekötő szerepe értékessé válik, és a gyerek képessé válik arra, hogy jelezzen általuk kevésbé fontos, alárendelt tetteket, és hogy belépjen egy kulturálisan szerkesztett közvetett funkciójú valóságba. A játék aktívan alakított szituációival a gyerek értékelni tudja a jelek szabályozó jellegét is.

Bettelheim szerint a játék azért oly fontos a gyermek életében, különösen a képzeletgazdag játék, mert segít a **külső és belső világot integrálni**. A gyerek a játék során megtanulja, hogy egy világ ura lehet, de csak egy kaotikus világé. Ha boldogulni akar a világban, akkor fel kell adnia „infantilis” vágyát a mindenhatóságra, és kompromisszumot kell kötnie vágyai és a valóság kemény törvényei között.

Játék során alakulnak a gyermek **belső reprezentációi** a világról. Bruner szerint ez három fázison megy keresztül: az inaktív (cselekvéses) az ikonikus (képi) és szimbolikus

szakaszokon, mely szorosan összefonódik a nyelvfejlődéssel. A kisgyerek a környezetéről és az énjéről szerzett tudását első reprezentációkba, döntően mozgásos és képi struktúrákba rendezi. Páli Judit szerint a játék és tanulás összefüggésszereiben az alkalmazkodási készség, az alakuló világkép és a kompetens viselkedés fejlődése olyan összefüggésmintákat hordoz, amelyben már nehezen különíthetők el a gondolkodási stratégiák a viselkedési stratégiáktól. A játékot mint integratív szabályozást fogja fel, melynek csomópontjai a következők : a játék és az optimális arousal összefüggései a szervezet homeosztázisával; a játékban jelenlévő információszerző, feldolgozó, tároló folyamatok, stratégiák beépülése a gondolkodásba és a viselkedésbe ; a játékfolyamatok reprezentációi fontos folyamatok az interiorizációban.

D. Stern (1977) az egyike volt azoknak, akik elsőként írták le az anya-gyerek interakciót úgy, mint játékot. A kommunikációt a csecsemőkorban úgy tekintette, mint a szülő-gyerek játékot, mely alapvetően befolyásolja a gyermek bensőséges kapcsolatainak a fejlődését, és hatással is van rá. A viták azt tartják arról, hogy mit lehet kommunikálni, és mit tartalmaz a játék, hogy később válik a szülővel folytatott játékos interakció részévé (D. Stern, 1985), és beleszámít a személyes különbségek közé, a nagyobb gyerekek játékában.

Papousekék (1991) úgy tartották, hogy a játék egy intuitív szülői gondoskodás integrált eleme, mely alkalmazkodik a kölcsönös szülő-csecsemő interakcióhoz. Úgy írták le a játékos interakciót a csecsemőknél, mint viselkedési tendenciákat, melyek az utánzás előtti érdeklődésen alapulnak, és elősegítik a tanulást, és a pozitív bensőséges kapcsolatokat, és a figyelmet a hangokkal folytatott játékokra irányítja – ezek a korai játékos interakciók központi jellegzetességei csecsemőkorban (Papousek, Papousek, és Harris, 1987).

Tanulmányok sorában, Bornstein és kollégái azt a választ keresték, hogy a szülő-gyerek játék, a gyermek játéka és a nyelvi fejlődés üteme között található-e kapcsolat (Bornstein, Vibbert, Tal, és O'Donnell, 1992, Tamis-LeMonda, és Bornstein, 1991, 1993). Családokat látogattak az otthonaikban és ellátták őket játékokkal, hogy az anyák és a gyerekeik játsszanak együtt (a gyerekek 13 és 20 hónaposak voltak). Mind a 13 és 20 hónaposoknál azt tapasztalták, hogy a gyerekek nyelvi képességeinek különböző aspektusa kapcsolatban állt az anyák nyelvi képességeivel és a játék alatt használt nyelvezet minőségével. Néhány longitudinális kapcsolat is fellelhető volt a játék alatt használt nyelv minősége és a gyerekek nyelvi fejlettsége között. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a szimbolikus valóság felhasználása a játék alatt hozzájárulhat a nyelvi fejlettséghez, és a kommunikatív képességekhez, de más módon, mint a mindennapi használatban.

1.2.4.2. A játékoság (playfulness)

Aki értelmet lel saját gondolataiban, azt kreatív fantáziája el tudja szórakoztatni, bármilyen, esetleg embert próbáló körülmények közé kerüljön is. A játszani tudás tehát hatalom, erő és fejlődési lehetőség. A játékoság megakadályozza azt is, hogy valaki túlságosan önző és énközpontú legyen, hiszen a valódi játék alapfeltételei a rugalmasság és a spontaneitás, a cél és haszon nélküliség.

Bár a játék (játékoság) fogalma nehezen meghatározható, a legtöbben egyetértenek abban, hogy a játék-viselkedés spontán, aktív, önirányított, és intrinsic motiváció által meghatározott (Rubin, Fein, Vandenberg, 1983) (Rubin, K., Fein, G., G., and Vandenberg, B.B. Play. In: P.H. Mussen: Handbook of Child Psychology 4th. Ed. Pp. 693-774) New York, Wiley, 1983) A játékoság (playfulness) dimenzió összefüggésben van kognitív, szociális és emocionális funkciókkal, mint divergens gondolkodás, kreativitás. Lieberman a játékoság öt komponensét határozta meg: spontaneitás (kognitív, fizikai, emocionális), expresszivitás, öröm, kreativitás, bolondozás. A játékoság mint temperamentum dimenzió is felfogható, főként az aktivitás, kifelé való nyitottság, dinamika miatt. A játékoság rugalmasságot, ellazultságot, adaptív alkalmazkodást is jelent az adott helyzetre, ezért az interakciók oldottságáért, harmóniájáért nagymértékben felelős lesz. Sikeres az interakció, ha mindkét fél azonos szinten játékképes (magas reciprocitás).

A játékoságot nagymértékben rontja a szorongás, a depresszió, a stresszhelyzet, valamint negatív életesemények, ezért fejlesztése preventív hatású lehet, működésének jellege pedig megküzdő. A nyitottabb, jobb játékképességű gyermekek a későbbiekben jobb kognitív képességekkel és társas beilleszkedési, kommunikációs mutatókkal fognak rendelkezni, valamint jobb teljesítményűek lesznek a hamis vélekedési, naiv tudatelméleti feladatokat megoldásában is.

Lieberman (...) a játékoság mérésére kérdőívet dolgozott ki. Ezek szempontjait a kutatómunka során saját összeállítású interakció kódrendszeremben is felhasználtam. Legfőbb faktorok Lieberman szerint (öt fő faktor): fizikai spontaneitás, szociális spontaneitás, kognitív spontaneitás, öröm, élvezet kifejezése, és humorérzék.

Singer és Rummo (1973) kategóriái a következők: képzelőerő, humoros és játékos attitűd, érzelmi kifejezőkészség (expresszivitás), újdonságkeresés, kíváncsiság, nyitottság, és kommunikatív képességek.

A korai kapcsolatok a játék közegében formálódnak, s ahhoz, hogy a gyermek játékfejlődése kielégítő legyen, fontos, hogy gondozója játékos legyen, s jó játszótársa a

gyermeknek, akinek sajátos gyermeki világába be tud illeszkedni. Az ilyen értelemben vett játékosság vagy játszani tudás megfelelő érettséget (talán bölcsességnek is nevezhetnénk) és érzelmi gazdagságot feltételez a felnőtt részéről.

Az **interakciókban megjelenő játékosság** a kapcsolat harmóniájának és a pozitív kimenetek valószínűségének jelentős tényezője lesz. Fontos megvizsgálni, hogy a kapcsolati nehézségekre veszélyeztetett (szorongó, depressziós, stb.) anyák interakcióiban ez a faktor hogyan jelenik meg, illetve, mennyiben jelennek meg más, esetleg specifikus minták a nem veszélyeztetett populációkkal szemben. Ezek az interakciós minták, stílusok valószínűleg összefüggésben vannak a gyermek adott korra jellemző fejlődési szintjével, mintázatával, okozati vagy párhuzamos viszonylatban.

1.2.4.2.3. A játékosság szerepe a korai kapcsolatban

Kulcsár (1996) szerint kézenfekvő, hogy a játék és az önkontroll magasabb formái közötti kapcsolat létrejöttét az anya - gyerek kötelék alapozza meg, amelynek kontextusában a játéktevékenység zajlik. E kontextus felelhet meg a Winnicott (1971) - féle **potenciális térnek**, mely a szerző szerint a játék és az emberi kultúra terepe. Az emberi kultúrának ez az eredete teszi érthetővé a játék, művészet, tudomány, sőt a vallás interaktív jellegét, a kreatív emberi tevékenység nem önmagáért való, alapvetően altruisztikus természetét.

Kulcsár Zsuzsa részletesen elemzi a játék szabályozó szerepét a korai személyiségfejlődésben. Panksepp, MacLean és Grastyán elméleteinek összehasonlító elemzését végzi el, kialakítva saját felfogását is a játék korai fejlődésben betöltött szerepével és mibenlétével kapcsolatban. Mindhárman úgy vélik, hogy a játék a faj egyedei közötti **békés, harmonikus interakciók** letéteményese. Panksepp játék és agresszió, MacLean a gondozás, a kommunikáció és a játék szervezésének kapcsolatát, Grastyán pedig a játék exploratív és akadályteremtő jellegét emelte ki. A játéktevékenységet az anyai jelenlét facilitálja. A játék szociálisan motivált tevékenység, „inspirációt” igényel. Ha ez nincs meg, a játékosság helyére az üresség, a depresszió vagy az agresszió lép. Ez lázadás a játékatmoszféra megvonása ellen, büntetés és önbüntetés. Aki nem inspiráló helyzetben is tud játszani, különleges tartalékokkal rendelkezik, amit feltehetőleg a kora gyermekkorban megélt **anyai szeretetből** táplálkozik. Az alkotásban az inspirált inspirátorrá változik, és ahogyan a szeretetben, aki ad, nyer, és nem veszít. (Kulcsár).

Winnicott (1971) szerint a játék kiindulópontja az **illúzió vagy a mindenhatóság** állapota. Az anya és gyermeke között zajló játék egy potenciális térben kezdődik, melyben a játék

izgalmát alapvetően az adja, hogy bizonytalanságot rejt magában. A játékot a gyermeki világ közbülső tartományának ötödik megnyilvánulásaként említi az illúzió, a hallucináció, az autoerotizmus, az átmeneti jelenségek és tárgyak után. A játék legfontosabb sajátosságait felsorolva többek között leírja a következő jellemzőket : a játék tere nem a belső pszichikus valóság, feltétele a bizalom, magában foglalja a saját testet, kielégülést eredményez még akkor is, ha együttal szorongást kelt, izgalmasságot és bizonytalanságot rejt magában.

Talán széles körben egyetérthetünk azzal, hogy a játék valahogy fontosabb a gyerekeknek, mint a felnőtteknek. Ez felveti a kérdést, hogy vajon mi a felnőttek szerepe a gyerekek játékaiban, melyek nagyban elősegítik a gyerek fejlődését.

Uzgisir (é.n.) A szülő-gyerek játék megvitatásához, három különböző szerepet vázol, amely a szülők tölthetnek be, mialatt játékos interakciót folytatnak a gyerekeikkel. Az első szerep a közönség, mely képes tudomásul venni, csodálni, és néha felülbírálni a játszó gyerek tevékenységét. A gyerek játék-tevékenysége világos, hogy keretek között zajlik, de a szülői részvétel is behatárolt, hogy a gyerek tetteit, mint játékot tudomásul vegye. Azáltal, hogy a szülők a gyerek néhány játékos megnyilvánulását nem fogadják el, kijelölik a határokat, hogy mit lehet játszani, mivel és milyen környezetben. Azonban, ha a szülő hozzászól a játékhoz, mialatt zajlik, azzal segíthet a gyerekek újrateremteni a játék valóságát, és megoszthat vele egy – leginkább nyelvi – szimbólumrendszert. Nagyon valószínű, hogy a szülők fogják betölteni a közönség szerepét, főleg olyan kultúrákban, ahol az aszimmetrikus (hierarchikus) viszonyrendszereket részesítik előnyben a szülő-gyerek kapcsolatokat tekintve.

A második szerep a segítő, (aki megkönnyíti a gyerek dolgát), amit szintén szülők szoktak betölteni. Ez valószínűleg leginkább a mi kultúránkhoz illik, ahol a felnőtt-gyerek játék során ezt a szerepet szánjuk a felnőtteknek. Ezt a felnőtt-szerepet két-síkúnak tekinthetjük. Viselkedés-lélektani szempontból, a felnőtt részt vesz a gyerek játékos tevékenységeiben, és így résztvevője lesz a játék keretének. Egy másik szinten, a felnőtt a specifikus játékos tevékenységet egy általánosabb perspektívából tudja szemlélni, és egy tipikusan kultúra-függő gyakorlati irányba tudja terelni.

A harmadik szerep, amit a szülő betölthet az a partner a játék során. Együtt játszik a gyerekekkel egy egyenlőségre helyezett alapon, mely a modern nyugat ideális szülő-gyerek kapcsolatának a kifejeződése, és az egyenlőségen alapszik. Az ilyen játék az interperszonális játékok által illusztráltak. Ha az interperszonális interakciót helyezzük a középpontba, a partneri viszony a játékban talán egy mód arra, hogy a szülők és gyerekek kommentálhassák a kapcsolatukat a játék tevékenységein keresztül. (Schwartzman, 1979).

MacDonald (1993b) szerint a szülő-gyerek játékot úgy érthetjük meg, ha szülői stratégiának tekintjük, ahol sokat fektetnek bele (invesztálnak) a gyerekekbe. A szülői befektetés része, hogy elősegíti az utód optimális fejlődését, és ebbe beletartozik az is, hogy játszanak vele, mert ez ad alkalmat a gyerekeknek, hogy a képességeit változtatás, és stressz-mentes körülmények közt tökéletesítsék, hogy túléljen a világban, szociális, és fizikai környezetben. Ez egybecseng azzal, hogy néhány elmélet szerint a játék vezet a biztos, biztonságos kapcsolathoz (pld. Ainsworth, Blehar, Waters, és Wall, 1978), mások azt hangsúlyozzák, hogy a felnőtt irányítása fontos (pld. Bruner, 1978, Vygotsky, 1978).

Chiarello, L.A. és Bundy, A. (2005) vizsgálatai a motoros viselkedés, az interakciók és az anya-gyerek valamint az apa-gyerek játékhelyzet játékoságának összefüggéseire irányultak, motoros fejlődési késésben lévő gyermekeknél. Az anyák és az apák hasonlóan gondoskodtak a gyermekről, adaptív pozicionáló eszközöket használtak, és manuálisan tartották a gyermeket. Az apák többségében ölükben tartották a babát a játékidőben, az anyákhoz képest. Az anyák válaszkészebbek voltak, mint az apák, a játékidő alatt, de mindkét szülő hasonló eredmény-orientáltságot mutatott, hasonló érzelmeket/élénkséget, és irányító viselkedést. A gyermekek játékosága összefüggésben volt fejlettségükkel, képességeikkel, és a szülői válaszkészséggel. A terapeuták figyelembe vették mindkét szülő interakciós stílusát, hasznosítva mind a szülők, mind a gyermek gyedi erősségeit, és a szülő partnerei voltak a gyermekeikkel való interakciók elősegítésében, és a gyermek játékoságában.

A játék kiindulópontja az illúzió vagy a mindenhatóság állapota. Az anya egy ideig a gyerek belső világának egy részét is képviseli. Winnicott – talán nem véletlenül – így fogalmaz: az anya eljuttatja a gyerek belső világának egy részét. A játék a gyerek szempontjából ebben a játéktérben kezdődik, az anya-gyerek közötti ún. „potenciális” térben, ami egyben az anyában való alapvető bizalmat teremti meg. (Ösbizalmat.) Az anya és gyerek közti *játék*, az illúziótól való megfosztással folytatódik – amelyben a gyerek hol elutasítja, hol újra elfogadja az anyát. Itt kezdődik tulajdonképpen a játék *izgalma*. A játék az izgalmasságát *nem* az autoerotizmusnak köszönheti, mondja Winnicott, hanem annak, hogy egy *bizonytalanságot* rejt magában, azt a bizonytalanságot, amelyet a belső világnak a valóság által történő aktuális kontrollja kelt. A játék tere *nem* a belső pszichikus valóság. Bár valójában a gyereken *kívül helyezkedik el, nem is egészen a külvilág tartozéka*. Ebben a játéktérben a gyerek „begyűjt” külvilági tapasztalatokat, s ezeket a személyes világból

származó „minta” szolgálatába állítja. Ugyanakkor az álomvilágból kivetít valamit, álomtartalommal, álombeli érzésekkel mintegy megszállja a külső jelenségeket. Az átmeneti jelenségek egyenes folytatása a játék, a játéknak a *megszokott játék*, ennek pedig a kulturális tapasztalatok a folytatásai. A játék feltétele az anya-gyerek közti bizalom. *Tere* az anya-gyerek közti potenciális tér, amelyben a gyermek az abszolút függőség fenntartása nélkül is megőrizheti a bizalmat.

A játékoság szerepe a korai érzelmetükröző szülői interakciókban

Bár a felismerés, hogy a szülő-gyerek kapcsolat fontos mind a szülőknek, és mind a gyerekeknek egész életükben, a mostani tanulmányok a szülő-gyerek játékkal kapcsolatban kiemelik, hogy azért leginkább a csecsemőkorban, és a kisgyerekkorban van rá a legnagyobb szükség. Ez talán azt mutatja, hogy a kultúránk szerint, a játék fontosabb a gyerekeknek, és a játékos tevékenységek funkciója az, hogy segítsen a gyerekeknek a fejlődésében.

Uzgis (...) részletesen bemutatja a szülő-gyerek között zajló „*interperszonális játékot*”. A több résztvevőjű játék különböző tevékenységeket tartalmazhat, mint például, a szemtől-szembeni interakciók, és a szociális játékok, vagy a mindennapi teendők is. A meghatározás szerint, ez megköveteli a résztvevők közvetlen részvételét. Az interperszonális játék funkciói általában konceptualizáltak, mint hogy ellátják a gyerekeket olyan lehetőségekkel, hogy részt vehessenek az interakció és a kommunikáció szociálisan megfelelő módjainak a felépítésében (Bruner, 1983, Hay, Ross, és Davis, 1979, D. Stern, 1977). A *szemtől-szembeni játék* (face-to face) interakciói gyakran megfigyelhetők a laboratóriumi körülmények között, ahol a csecsemő gyakran egy stabil széken ül, szemben az anyjával, akit arra kértek, hogy úgy kommunikáljon, vagy játsszon a gyerekével, mint rendszeren szokta. Ez otthon is megfigyelhető, természetes körülmények közt, ahol gyakran más, feladat orientált tevékenységek kontextusában is helyet kaphat. Bárhol, és bármikor előfordulhatnak ezek a játékok, pusztán szociális jelleggel is, anélkül, hogy csak a pusztá játék, vagy közös öröm miatt történnének meg (D. Stern, 1977). A szemtől-szembeni játék epizódja kezdődhet azzal, hogy az anya és a gyermek kölcsönösen egymásra figyelnek, gyakran az anya csak a hangját használja, arcjátékkal vagy gesztusokkal kommunikál. Az anya, hogy felhívja magára a figyelmet, játékosan manipulál egy sor fent említett közléseszközt. Például, esetlen eltúlzott arcjátékkal fejez ki érzelmeket, vagy magas és hosszan kitartott hangokkal köti le a gyereket

figyelmét. Amint ez sikerül, a gyerek érdeklődését fejezi ki jelzésekkel, mint pld. Mosolyog, gögicsél, vagy nevet. Az anya esetleg megismétel néhányat a korábbi viselkedéséből, vagy variációkat talál ki ugyanarra a témára, hogy fenntartsa a gyerek érdeklődését. Bár, miközben mindkét partner élvezi a játékot, mindketten tanulnak egymás jelzéseiből, és kialakítanak és lefektetnek egy szinkronikus „dialógust” (Tronick, Als, és Adamson, 1979). Ezek a szemtől szembeni dialógusok játékos természetűek, mivel számos tulajdonságát hordozzák a játéknak: a szülők a csecsemőjükkel kezdeményeznek ilyen interakciókat, hogy örömeiket leljék az interperszonális kapcsolatban, pozitív hatást érjenek el, és egyensúlyt alakítanak ki az ismétlődő és kreatív variációkkal, valamint egyfajta keretet szolgáltatnak a speciális hangokkal, vicces gesztusokkal és arcjátékkal az éppen folyamatban lévő szülő-gyerek interakciókhoz. Az utánzás a másik tipikus eleme a korai szemtől-szembeni játék interakcióinak, melyet az anyák gyakrabban kezdeményeznek, mint a csecsemők. D. Stern (1985) azt vetette fel, hogy az anya a csecsemőjét utánzó viselkedése lehetővé teszi az anya és a csecsemő számára, hogy felállítson és fenntartsa egy összehangoltságot kettejük között. Bár, az anyák szelektívek, és nem mindent utánóznak a csecsemőjük viselkedéséből, és tetteiből, a válogatott utánzásoknak jelentése van, és melyekről az anya tudja, hogy fontosak, és a kölcsönös megértést szolgálják.

Ilyenfajta játékon keresztül a gyerekek elkezdik gyakorolni a fontos szociális, és kommunikációs interakciók elemeit, mint például: mások érdeklődésének a felkeltése, annak a jelzése, hogy most ő kíván „megnyilatkozni”, és a szociális megmérettetés. Szemtől szembeni interakciók biztosítják még a gyerekeknek a legkorábbi alkalmakat arra, hogy megtanulják, hogyan vegyenek részt bizonyos cselekvésekben játékos keretek közt. A kölcsönös kapcsolatban, a szemtől szembeni játék megengedi mindkét partnernek, szülőnek és gyereknek egyaránt, hogy lefektessenek, és folytassanak egy állandó szerkezetű kapcsolatot, azzal, hogy kialakítanak a kapcsolatban kölcsönösen várt és adott jeleket, és kreatív variációkat a már ismert elemekkel. (M. Lewis, 1979). Habár, mint D. Stern (1977), megjegyezte, hogy a szemtől-szembeni interakciók nem mindig zajlanak olyan simán, mint ahogyan az ideális esetekben. Például, ha az anya túl gyorsan változtatja a hangját, vagy a mozdulatait, hogy felkeltse a gyerek érdeklődését, meglehet, hogy a gyerek nem fogja élvezni a dolgot, és válaszul mondjuk, elfordul. Ezt Stern úgy írja le, mint „elvégett tánc lépéseket” egy közös tánc alkalmával – ezért hangsúlyozza, hogy mindkét félnek meg kell tanulnia, hogyan bánjanak a másikkal.

Az interperszonális játék számos formája előtérbe helyezi a kölcsönösséget, és megköveteli a partnerektől az aktív részvételt. Így az interperszonális játék specifikusan megengedi a gyerekeknek, és a kulturális szempontból kompetensebb játszótársaknak, hogy együtt szerkesszék meg a játékos tevékenységeiket.. Ahol a kölcsönösség és az intimitás nem jellemzi a szülő-gyerek kapcsolatot, ott talán a szülők és a gyerekek között ritka az interperszonális játék.

A szülők játékosága összefüggésben van a későbbiekben (18-24 hó környékén) megjelenő mintha-típusú kommunikációs mód jellegzetességeivel. A játékoságot jellemző divergens gondolkodásmód szükséges a kellően rugalmas, a gyermeknek szabadságot, kompetencia és omnipotencia élményt adó hozzáálláshoz. A valóságot megszelídító (átmeneti tér) jellemző szükséges az anyai tartalmazás jó működéséhez (konténerfunkció, holding /Bion, Winnicott/).

Az *anyai válaszkészség* rendkívül fontos kategória, ugyanakkor az éremnek két oldala van: az érzékenység, gyorsaság lehet segítő és pozitív is, de ha túlingerlő és tolakodó, akkor negatív hatásai lesznek. Az ideális az ún. "A" anya (B. White, J.C. Watts, 1973, in: Cole 1998), aki szerető anya, pontosan hangolódik gyermeke szükségleteire, de nem köti túlzottan magához, illetve gúzsba, hanem a fizikai támasz illúzióját, a biztonságos támasz háttér-élményét nyújtja, s ezáltal lehetőséget ad a gyermeknek az önálló kezdeményezésekre, az egyéni teljesítményei sikerének átélésére, erőfeszítésre és kitartásra buzdítja. Az *"A" anya* - függetlenül iskolázottságától - figyelembe veszi a gyermek szükségleteit, igényeit és fejlettségi szintjét, gyermekei boldogságát elsődlegesnek érzi (több figyelmet szentel neki, mint például a lakás rendjének), érdekes tanulási lehetőségeket biztosít, élvezi az együttlétet, aktív és vidám. Nem veszi fel a "mártír" szerepkört formálisan sem, mint oly sokan, hiszen nem tölti egész napját a gyermek közelében és őt szolgálva (és túlságosan kiszolgálva), mégis jelen van, ha kell, mindig válaszol, biztat és bátorít. A gyermekre való odafigyelés és érzékenység a sírásra adott reakciókban is megnyilvánul : a gyors odafordulás és reagálás elősegíti a gyermek bizalmának kialakulását, és hozzájárul az önkontroll érzésének formálódásához. Az önkontroll fejlődési folyamatában fontos tényező az események feletti kontroll érzése, mely, mint fentebb láttuk már, a magas fokú válasz-inger kontingenciák érzékelése nyomán alakuló személyes hatékonyság érzéséből indul ki.

A kontroll élménye örömteli a csecsemő számára, White szerint belső késztetése van a környezet kontrolljára, melyet *kompetenciamotívumnak* is nevezhetünk. A kompetencia érzésének feltétele a szülői érzékenység a gyermek szükségletei iránt, és a kompetenciája

gyakorlását lehetővé tevő helyzetek, környezeti feltételek megteremtése. A legfontosabb a csecsemő és anyja közötti nagyfokú összhang elérése. Nagyon sok esetben ez mindenféle külön odafigyelés nélkül is spontán harmonikus módon alakul, de sok esetben ez már koránt sincs így. Ha ezeket az anyai kommunikatív jegyeket felismerjük, akkor speciális módszerekkel, indirekt úton megkísérrelhetjük ezeket visszafogni, illetve módosítani

A csecsemő saját szelfjének kibontakozása **az anyai érzelemtükröző magatartás minőségétől** nagyban függ. Ebben a „humán pedagógia” (Gergely) mint a társas tanulás egy speciális fajtája jelenik meg, melyben a speciális, *játékos* jellemzővel illelhető kommunikációnak van nagy szerepe. A csecsemő érzelmi tudatosságának kialakulásában az empatikus szülői tükröző megnyilvánulások játsszák a legnagyobb szerepet az érzelmszabályozó interakciók által. Az érzelmi tudatosság és az anya megfelelő válaszkészsége a szülő-gyerek interakciók minőségi jellemzőiben ragadható meg. Az anya részéről megnyilvánuló érzelemtükröző kommunikáció minőségét egyrészt alapvetően az anya pszichés állapota, érzelmi kiegyensúlyozottsága és mentalizációra/empátiára való képessége határozza meg, azaz, hogy mennyire képes a gyermekét vágyakkal, vélekedésekkel, szándékokkal, gondolatokkal bíró lénynek tekinteni. Másrészt az határozza meg, hogy mennyire képes a játékos attitűd felvételére, a „jelölt”, a mintha típusú kommunikációs kód alkalmazására. A tükröző jellegű interakciók már a legkorábbi időponttól jelen vannak a kapcsolatban. Felismerhető megdöbbenő hasonlóságuk **a játékoság** ismérveivel:

- **a jelöltség** (a későbbi „mintha-játékok” leghatározottabb eleme), ami ahhoz szükséges, hogy a csecsemő az érzelmeket ne a szülőnek, hanem saját magának tulajdonítsa,
- **a diszpozicionális következmények felfüggesztése** (a viselkedéses következmények nem valósulnak meg, akárcsak a játékban – a játék szabadságában),
- **és a magas fokú kontingens viszony**, mely a hatékonyság és kontroll érzéséhez, s az ebből fakadó + arousal érzéséhez fog vezetni, mely által csökkenni fog a csecsemő negatív érzelmi állapota (hasonlatosan a játékban, játéktérben /potenciális térben/ jelentkező omnipotenciához, mindenhatósági fantáziákhoz, valamint a játék öröméhez).

A szülői érzelemtükrözés lehet **empatikus vagy deviáns**. A „jelöltség” (a mintha-játékhoz hasonló kommunikációs kód) lehet érzelm-reflektív, eltúlzott, transzformált változatban, illetve realisztikus. Ha jelölt a tükrözés, akkor érzelmileg pozitív következmények várhatók, a diszpozicionális következmények felfüggesztése jellemző, és a csecsemő kontingens

kontrollja magasabb. A realisztikus tükrözésnél érzelmileg negatívak a következmények, és a csecsemő kontingens kontrollja alacsony. A ráhangolódó viselkedések, intermodális utánzó cselekedetek kategoriálisan kongruensek.

A deviáns tükrözés esetén jelöletlen kommunikációs formáról van szó, azaz az anya valóságos negatív érzelmi reakcióval reagál, és ez traumatizálja a csecsemőt. Deviáns forma még a jelölt, de kategoriálisan torzított (félretükröz), illetve a hiányzó kategóriakongruencia. Az anyai érzelemszabályozó viselkedésben alul-illetve felülhangolás van jelen. Lehet kongruens, de jelöletlen, vagy jelölt, de inkongruens. Az előbbinél az anya intrapszichés konfliktusa miatt a konténer funkciót nem képes ellátni, és előnti a gyermek negatív affektusa, melynek következményeként a csecsemő negatív állapota eszkalálódik (projektív identifikáció), és külső ágens érzelmeként jelenik meg a negatív affektus. Az utóbbinál túlkontrolláló szülői attitűdről van szó, melyben téves szülői percepció, hamis, inkongruens módon egy eltérő tartalmú érzelmet jelenít meg. Ezáltal a gyermek az érzelmet nem a szülőnek, hanem saját magának tulajdonítja. A másodlagos reprezentáció torzított, hamis, ez vezet a hamis szelf képződéséhez, inkongruens szelf-reprezentáció kialakulásához. Winnicott (...) szerint ez az a helyzet, ahol a gyermek valódi affektív énje nem tudatosul, hanem a torzító szülő viselkedéséhez történő identifikációs adaptációként a gyermek egy inkongruens szelf-reprezentációt, azaz hamis szelfet konstruál.

Amennyiben a játékoság sérült az interakciókban, úgy sérül a szülői reprezentációépítő funkció, sérül a tükrözési funkció minősége, vagy éppen patológiás formákat ölt, melynek súlyos következményei lesznek a csecsemő szelf fejlődésére nézve, hiszen a patológiás helyzet patológiás alkalmazkodást, reakciómódokat fog előhívni, akár a már fentebb említett „hamis szelf” kialakulásának veszélyével.

1.3. Az interakciók

1.3.1. Az interakció fogalma, szerepe a társas kapcsolatokban

Az ember, társas lény, kapcsolatok hálójában él. Ezek között vannak fontos, mással nem pótolható és kevésbé intenzív kötődések. Lehetnek e kapcsolatok hosszú vagy rövidebb időtartamúak, személyesebbek, felszínebbek stb. Adott kapcsolatban, a partnerek között konkrét, kölcsönös történésekre: interakcióra kerülhet sor, ez akár naponta többször előfordulhat. Pl. találkozunk a másikkal, próbáljuk bemérni a hangulatát; szavakkal és nonverbálisan tudtára hozunk valamit, cselekszünk, kezdeményezünk, vagy reagálunk a másik hasonló jellegű akcióira. E rövid, kölcsönös együttlétben megjelenik a másikhoz való kötődésünk, vonzalmunk mértéke is, módunkban áll, hogy jó benyomást keltsünk a másikkban (ha ez számunkra fontos). Ilyen hétköznapi kölcsönös akciók során elégítheti ki az ember fontos intimitás szükségletét, igényét (kedves hangú beszélgetés, érintés, mosoly stb.). Mindennapi életünk fontos része, jelensége az interakció, az ilyen helyzetek nyomán formálódnak kapcsolataink, emberi viszonyaink, és segítségével valósul meg az egyén és a család működése.

A szociális interakció fő ismérvei a hatásgyakorlás, a függés, az érintkezés. Az interakció két vagy több személy között létesülő viszony, melyet kölcsönösen egyeztetett jelentések szabályoznak a felek mindenkori szükségleteinek megfelelően. Másokkal való kapcsolatainkat jelentések szabályozzák. Az interakciókban megjelenik a saját és a másik személy képe; a spontán, cselekvő én és a felépített én, azaz az én társas eredetű tükörképe. Az interakciókban a felek általában nem egyenrangúan vesznek részt, a függőségek fokozatai a következők: álfüggőség, aszimmetrikus függőség, reaktív függőség, és kölcsönös függőség, melyben a tervek, módosítások, a reciprocitás játssza a főszerepet.

Az interakciókban fontos szerepe van a kontextusnak (Goffmann), és kommunikációs műveleti egységek, „lépések” realizálódnak. A főbb lépések: kezdés, lezajlás, félbeszakítás, felfüggesztés, lezárás, kezdeményezés, kitérés. A kommunikáció verbális vagy nonverbális csatornákon zajlik. Az interakció eredményességét a mindkét fél részéről szükséges kommunikációs kompetencia alapozza meg.

A kapcsolat interszociális dimenzió, alapvetően két ember jelenléte szükséges hozzá. Ez a jelenlét dinamikusan a kettejük között zajló interakciókban ragadható meg, és teljesebbé válik. A kapcsolat minőségi és mennyiségi mutatói egyaránt az **interakciók segítségével** vizsgálhatók.

Jelen kutatás fókuszában az egészen korai interakciók jellemzőinek vizsgálata áll. Az interakció kölcsönös egymásra hatást jelent, meghatározói a kapcsolatban részt vevő felek egyéni jellemzői, tulajdonságai, személyiségvonásai, aktuális állapota stb. Mindkét fél jellemzői befolyásolják az interakciókat, és az interakciókon keresztül jövő személyes hatások kölcsönösen befolyásolni fogják az egyes egyéneket, valamint folyamatosan formálni fogják maguknak az interakcióknak a pszichés erőterét, jellemzőit és minőségét is. Az interakciók minősége tehát befolyással lesz a gyermek fejlődésére, különböző képességeinek alakulására, a felnőtt partner kommunikációjára, jellemzőire is, de magára a kölcsönös kapcsolatra is.

A fentebb felsorolt tényezők hatni fognak a gyermekre, a gyermekkel való kapcsolatra, azonban a hatás nem egyirányú, hiszen a gyermek is ugyanúgy hatni fog az anyára és a kapcsolatra egyaránt. Az ingerek és válaszok egymásutánjának vizsgálata igen fontos a reakciók, viszontválaszok és reakciósorozatok megfigyelése szempontjából, hiszen ezek fogják a magját képezni a kölcsönös interakció alakulásának.

A pozitív gondozó-gyermek interakció jellemzőit Zeitlin és mts. gyűjtötték össze (Zeitlin et al, 1990)

- Gyakori interakciók (tartás, hugging)
- Rapid, konzisztens és megfelelő válasz a gyermek szükségleteinek észlelése nyomán
- Beszéd és válasz a gyermek vokalizációjára, akkor is, ha a gyermek ölben van, és akkor is, ha távolabb
- Közvetlen

Az interakciós zavarokat gyakran jellemzik a gyermek idegenkedő nézésével (gaze aversion) és az anyai túlsítmulációval. (Brazelton, Koslowski, & Main 1974; Greenberg 1971; Hutt & Ounsted 1966; Stern 1974; Main, Tronick, Adamson, Wise, Als, & Brazelton,).

Ezek a kutatók azt állítják, hogy a baba nézése jelzés arra, hogy készen áll az interakcióra, módosítja vagy véget vet neki. A „szenzitív” anya a stimuláció kiterjedését és számát modulálja, alkalmazkodva a baba vizuális jelzéseihez. A baba figyelmi periódusaiban hajlamos a stimulációt fenntartani, és csökkenteni vagy véget vetni annak, ha a baba félrefordul, vagy elfordul tőle. (Brazelton et al. 1974; Stern 1974; Tronick et al..).

Az anyai aktivitás manipulálása módosítani látszik a baba nézési gyakoriságát. (Trevanthen 1974; Tronick et al..).

1. 3.2. Anyai szenzitivitás

A kötődési teória korai támogatói, Bowlby és Ainsworth, az anyai szenzitivitást minősítették az egy éves kori kötődési biztonság legfontosabb előrejelzőjének. Ainsworth és Bell feltételezte, hogy a csecsemőjükkal szemben mutatott válaszkészségben mutatkozó különbségekből fakadnak a későbbi kötődési minták különbségei. A szenzitivitás volt az az anyai képesség és készség, amelynek segítségével korrekt módon olvasni és értelmezni tudták a baba jelzéseit, azonnal és adekvátan reagáltak, konzisztens módon. Ainsworth, Bell, 1969. A vizsgálatok ismételési vegyes eredményekkel jártak. A feltűnően elhanyagoló vagy durva bánásmódot mutató anyák esetében bejósolható volt a zavar, de a kisebb problémákat mutató családokban nem volt egyértelmű a helyzet. Ennek hatására további finomítások történtek, és a kutatók felfedezték, hogy a válaszkészség önmagában nem elegendő, a megfelelően szenzitív, érzékeny válasz hatása lesz pozitív. (Isabella, Belsky, 1991) Ha a válaszkészség tolaodással és túlingerléssel jár együtt, akkor a babák valószínűleg a bizonytalan kötődést fogják mutatni. A baba és anya közötti összhang a leglényegesebb tényező.

Bár a szülő-gyerek interakció kölcsönös szabályozás folyamata, szerkezete és minősége jócskán aszimmetrikus. (Maccoby, 1992) Ahogyan Cairns (1991) állítja: szörnyű félreértéshez vezethet, ha azt hisszük, anya és gyermek egyenlően befolyásolja egymást. Széles körű az egyetértés abban, hogy a korai interakciók strukturálásában központi szerepet töltenek be az egyéni szülői kvalitások. De Wolff és Van Ijzendor meta-analízise, mely a gondozói viselkedés és a későbbi kötődési biztonság kapcsolatára vonatkozik, megállapítja, hogy az anyai szenzitivitás hatásának közepes ereje van, és más, a szülői lét egyéb minőségeinek is fontos szerepe van (együttműködés, testi közelség, szinkronitás, a stimuláció mennyisége).

Csecsemőkutatások igazolták a babák korai kompetenciáját az anyjukkal folytatott interakciók változásaihoz való alkalmazkodásban. (Murray & Trevarthen, 1985). Ez az eredmény alátámasztotta a szenzitivitás konstrukcióját (Ainsworth et al, 1978), mint az anyák emocionális elérhetőségét gyermekeik szükségleteire kontingens affektív válaszaik segítségével. (Stern, 1985). A kölcsönös szabályozást befolyásolták a tranzakciók a csecsemők saját érzelmi állapotaik szabályozásának képessége és az ismételt anyai interakciók között, a homeosztázis elérésével. (Sroufe, 1995).

A csecsemő kognitív kompetenciája arra épül, hogy az anya mennyire biztatja az új felfedezésekre, képességeinek kiaknázására, megfelelő feltételek biztosításával, és mennyire képes teljes melegség és pozitív hozzáállás nyújtására. (Messer, 1994; Nelson, 1985; Vygotsky, 1978; Wachs & Gruen, 1982). Az anyai szenzitivitást úgy lehet definiálni, mint az anya válszkészségét a gyermek életkorának megfelelő növekedési szükségleteire, és mennyire veszi figyelembe a csecsemő differenciált állapotát, érést. Bár az anyai szenzitivitás központi jelentőségű az egész csecsemőkorban, azért más anyai viselkedések szerepére is nagy hangsúlyt kell fektetni. Az újszülött periódusban az anyai stílust pozitív érzések, dajkanyelv vokalizációk, gyengéd érintések, és megfelelő alkalmazkodás jellemzi a baba pilanatnyi ébresztéséhez, melyek a csecsemő kognitív fejlődéshez hozzájárulnak. A csecsemők három hónapos korban belépnek a face-to-face szintre (Stern, 1985), és az anya hozzájárulása, biztatása fontos lesz a gyermek szociális kezdeményezéseihez, és a kölcsönösség segíteni fogja a kognitív fejlődést. Hat hónapos korban a csecsemő elkezd építeni a közös figyelmet anyjával, elkezd az új dolgokat explorálni, kialakul a diádikus játék, s az anya közreműködése segíteni fogja a felfedező képességeket és a kognitív fejlődést. (Landry, 1986; Ruff, 1986).

bírócikkAz anya szerepe még nagyobb, ha a gyermek valamilyen szempontból veszélyeztetett (Field, 1980). Az anyák alkalmazkodóképességének erejét jelzi, hogy az időre született csecsemőknél sokkal nehezebben kezelhető, passzívabb koraszülöttek csoportjában is ugyanannyi a biztonságosan kötődő, mint az éretten született gyerekek csoportjában (Goldberg, Perrotta, Mindé, 1986).

A csecsemő érzelmeire való anyai fogékonyság fontos szerepet játszik a korai érzelmszabályozó folyamatokban, a csecsemő érzelmeinek tudatosulásában, szelf-fejlődésében. Nicely-Tamis-LeMonda, Grolnick (1999) két rövid távú longitudinális kutatásában a csecsemő **expresszivitását** (kifejezőkészségét) és az **anyai érzékenységet** vizsgálta a csecsemő expresszivitására. A vizsgálatok a babák 11 és 12, valamint 9 és 13 hónapos korában, laboratóriumi, illetve otthoni körülmények között folytak. A 13 hónapos kori gyermek expresszivitást befolyásolta a 9 és 13 hónapos kori anyai érzékenység a baba kifejezőkészségére. Az anyai érzékenység konzisztenciája (állandósága, következetessége) minden esetben befolyásolta a csecsemő későbbi kifejezőkészségét. Sokkal stabilabb és előrejelzőbb a csecsemő érzelmeire adott összeillő, jól párosított anyai válasz, mint a nem összeillő, ebből következően döntő jelentősége lehet a csecsemő kifejezőkészségének fejlődésében a megfelelően párosított anyai válasz. A kutatás eredménye, hogy a vokális és

mozgásos expresszivitás jellemzői fontos szerepet játszanak a szociális interakciók során a tapasztalatokban való osztozásban. Az anyai kifejezőkészség kapcsolatban áll számos személyiségvonással, főként az empátiával és az extroverzióval. (Halberstadt, 1991). A csecsemő fejlődő kifejezőkészsége az interakciók kontextusában elősegíti saját későbbi növekvő interszubjektív kapacitását.

Az expresszivitás jelentős szerepet játszik a kognitív fejlődésben és a gyermek későbbi szocializációjában. Nem mindegy, hogy jól illik-e vagy nem illik az anyai válasz a gyermek kifejezéseire. A csecsemő az érzelmeit arckifejezésekkel, vokalizációval, testmozgásokkal fejezi ki. Ezek lehetnek kategorikus, illetve gradiens jellemzők. Lehetnek pozitívak vagy negatívak, és megkülönböztethetők az intenzitás tekintetében. Az intenzitás (erő, izomfeszültség) mellett fontos jellemző még a tempó (idő tényező, váratlan és hirtelen, vagy fokozatos és lassú), a forma (a változásokat a testmozgásokban lehet mérni, melyek kiterjedtek vagy csökkenőek lehetnek).

Stern ezeket az expresszivitásban megfogható gradiens tulajdonságokat **vitalitás affektusoknak** nevezi. (Stern, 1985) Izomfeszülés, ellazulás, testi és kinetikus tulajdonságokkal írhatók le. Az anya követi ezeket az affektusokat, pl. gyengéd megnyilatkozásokra gyengéden, erősebbekre, intenzívebbekre erőteljesebben reagál. Az anya képessége a gyermek expresszivitására való megfelelő reagálásra személyiségjegyekkel függ össze. Az illeszkedő válaszok nyújtása összefüggésben volt az anya saját anyjával való kapcsolatával, kötődésével Haft és Slade (1989) szerint. Azaz összefüggésben van az anya saját érzelmeinek és tapasztalatainak hozzáféréssel és integrálásával. A megfelelő összeállítás segíti az **érzelmek megosztásának** érzékelését a csecsemőnél, mely a későbbi **interszubjektivitás** alapja lesz, mely Stern (1985) és Trevarthen (1993) szerint innát és az érssel mutatkozik meg.

Evolúciós megfontolások (MacDonald, 1992) azt állítják, hogy az érzelmi közelség és a kötődési biztonság különböző funkcionális rendszereket irányítanak. A kutatók feltételezik, hogy az anyai szenzitivitás a korai face-to-face interakciókon keresztül befolyásolja a későbbi érzelmi közelséget, továbbá az anyai reakciók kontingenciája a baba jelzéseire kapcsolatban áll a későbbi kötődési biztonsággal. 43 anya-gyerek diádot vettek videóra otthonukban szemtől szembe interakciók közben, a gyermek 3 hónapos korában, majd az Idegen Helyzetben 12 hónapos korban. A kutatás kérdésfeltevései a következők voltak: 1. A korai interakciókban megfigyelhető anyai érzelmi melegség sokkal jobban fogja befolyásolni a gyermek későbbi kapcsolati viselkedését, mint kötődési biztonságát. 2. A korai szemtől

szembe interakciókban a baba jelzéseire adott anyai kontingencia mértéke jobban fogja befolyásolni a baba későbbi kötődési biztonságát, mint kapcsolati viselkedését. 3. Az anyai kontingencia nagyobb hatékonysággal jelzi előre a későbbi kötődési biztonságot, mint az anyai érzelmi melegség, hasonló szituációban mérve. Az eredmények azt támasztották alá, hogy szignifikáns korreláció van a korai szemtől-szembe interakciók szenzitivitása és a későbbi kapcsolatkeresés, -fenntartás, és az idegen helyzet visszaállító epizódjában mutatott elkerülő viselkedés között a gyermeknél. A korai anyai face-to-face kontingencia kapcsolatban áll a későbbi kötődési biztonsággal.

Abból, ahogy az anyák a saját anyjukkal kapcsolatos tapasztalataikról beszéltek, MainAGoldwyn (1984) nagy valószínűséggel (75%) *meg tudta jósolni*, hogy vissza fogják-e utasítani saját gyermeküket, és részben azt is, hogy miként. Steele és munkatársai (1991), valamint Fonagy és munkatársai (1991) kismamákat kérdeztek terhességük utolsó harmadában a gyerekkoruk kapcsolati tapasztalatairól, és szintén hetvenöt százalékos pontossággal meg tudták mondani, hogy milyen kötődési minőséget fognak kifejleszteni anyaként saját gyermekükkel.

A jó anya olyan, emeli ki Winicott (2000), aki a kezdetektől fogva jól alkalmazkodik babájához, annak igényeihez és szükségleteihez. Hagyja, hogy a baba késztetése uralják a helyzetet, csak később várja el, hogy a baba mások szempontjait is figyelembe tudja venni. Megadja gyermekének az anya birtoklásának és kontrolljának érzését, nem erőlteti rá saját igényeit és érzéseit. A baba elsődleges önzése aztán később majd átadja helyét a megbántódás nélküli önzetlenségnek. Az az anya, aki erre nem képes, nem tudja figyelembe venni babájának fejlődési és érési folyamatait, megzavarja azt nem megfelelő viselkedésével, így a baba maladaptív alkalmazkodásra kényszerül. Ez megnöveli fejlődésének, társas kapcsolatainak színvonalának

1. 3.3. Kontextus és kompetencia, interakciós stílusok

Az ökológia elmélete leszögezi, hogy a kompetencia a többszörös interaktív al-rendszerek eredménye, melyek létrejönnek a gondviselő és a gyerek, és a kontextus között, melyben élnek (Bronfenbrenner, 1979). A szülői gondoskodás és ellenőrzés nagyon fontos komponensei a folyamatnak, mely hozzájárul a gyerek kompetenciájához (Baumrind, 1971,

1988. Maccoby és Martin, 1983). Meleg és gondoskodó szülők megkönnyíthetik a gyerekek kompetenciáját, ha bátorítják őket, ha felfedezésre bátorítják őket és arra, hogy reagáljanak a szülők cselekedeteire (Vygotsky, 1978). Habár a gyerekeknek segítségre és irányadásra van szükségük, mégis a szülői kontroll, vagy a túlzott kontroll csökkentheti a fejlődés kompetenciáját. (Dix, 1991, Roberts, 1986).

Bronfenbrenner (1993) leírta, hogy három módszer köti össze kontextuális faktorokkal a gyerek kompetenciáját. A személy-kontextus modell módszert módosíthatják a személyes jellemzők (pld.: kor). A folyamat-kontextus modell különböző kontextusokban másképp működhet. A személy-folyamat-kontextus modell menetét megváltoztathatja mind a környezeti kontextus, mind a személyes jellemzők. Bronfenbrenner (1993) vitatta, hogy a személy-folyamat-kontextus kapcsolatok nem ritkák a fejlődésben és a kísérletvezetők, akik a modellek főbb hatásaira szűkítik le a koncepcióikat és az analízisüket, elmulasztják fontos kapcsolatok felfedezését.

Egyéni kontextuális faktorok kapcsolatát vizsgálja a szülő-gyerek interakciókban Boyce, G.C. (2000) Alternatív jellegű korai intervenció programot elemez a longitudinális kutatás. Korrelációs analízis kimutatta, hogy a válasz készség pozitív gyermeki kimenettel állt összefüggésben, míg az irányítás negatív eredményekkel járt a gyermek fejlődésében. A regressziós analízis alapján a válasz készség és a gyermek életkora szignifikáns előrejelzője gyermek fejlettségének ugyanabban az évben, és egy évvel később. Az eredmények azt mutatják, hogy a kiterjesztett intervenciónak nincs mérhető befolyása a gyermek fejlődésére. A kiterjesztett intervencióban részesült anyák alacsonyabb fokú eredmény-orientáltságot és direktivitást mutattak, és a rezponzivitás, mint interakciós stílus, nincs befolyásolva az intervenció által, következésképpen kapcsolódik a gyermek fejlődéséhez.

A biztonságos kötődésű babák anyái sokkal involváltabbak voltak babáikkal való interakcióik során (Lyons-Ruth, Connell, oll, and Stahl, 1987) , sokkal válasz készszebbek voltak a jelzéseikre, (Isabella and Belsky, 1991, , Pederson et al, 1990), sokkal alkalmasabb válaszokat adtak, (Smith and Pederson, 1988), és megfelelőbb ütemben kommunikáltak, (Teti et al, 1989), érzelmeik kifejezésében sokkal pozitívabbak (Ainsworth et al, 1978), és kevésbé negatívak voltak (Lyons-Ruth et al, 1987), mint a bizonytalanul kötődő mamák. A korai interakciók minősége, azok játékos stílusa hatással van a biztonságos kötődés kialakulására. Az érzelmi kötődést elősegítő interakciós stílusok közös jellemzője az anyai érzékenységet mérték a gyermek viselkedési jelzéseire. (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978).

Az anyai interakciós viselkedés a gyermek első életéve során meghatározó lesz a gyermek egy éves kori kötődési típusának kialakulásában. (Isabella, R.A., 1993) Isabella tanulmányában kutatja a biztonságos, illetve a nem biztonságos kötődési típusok kialakulásának interakciós eredetét, előzményeit. Vizsgálataiban a csecsemő 1, 4, 9 hónapos korában természetes megfigyeléseket végeztek az anya-gyerek interakciókra vonatkozóan, és a gyermek egy éves korában elvégezték a kötődési vizsgálatot. Fókuszban az anyai szenzitív válaszkészség, az elutasítás és az aktivitás volt. Eredményei szerint az egy éves kori vizsgálat alapján biztonságosan kötődő anyák nagyon mértékben voltak 1 és 4 hónapos korban szenzitíven válaszkészek, és kisebb mértékben elutasítóak, mint a nem biztonságosan kötődők anyái. Az anyai interakciós magatartás változásait is figyelték a kutatásban: az elkerülő babák anyái sokkal elutasítóbbak voltak 9 hónapos korban, míg az ellenálló babák sokkal kevésbé voltak szenzitíven válaszkészek és sokkal elutasítóbbak voltak a baba egy hónapos korában. Az egy és 9 hónap közötti változás az volt, hogy a rezisztens babák mamáinak elutasítása csökkent, és az elkerülő babák mamáinak elutasítása nőtt a többi mamához viszonyítva.

Az elkerülő viselkedés kialakulásának forrásaiként több anyai magatartásformát emel ki: két fő ok köré csoportosulnak ezek a viselkedések, az egyik az **elutasítás**, a másik a **túlstimulálás**. Az **elutasító anyák** jellemezhetőek voltak a következőkkel: harag, düh, neheztelés, a baba kívánságaival való szembehelyezkedés, folyamatos szidás, kritika, ingerlékenység, a baba aktivitásaiba való fizikai beavatkozások, erőszakos verbális aktusok. A bántalmazó vagy rossz bánásmódot mutató anyák sokkal dühösebbek, ellenségesebbek, kontrollálóbak, és fizikailag beavatkozóak voltak, mint a babáikkal jól bántó mamák. Az elkerülő babák sokkal averzívebbnek, kellemetlenebbnek érezték az interakciókat, és ezeknek a tapasztalataiknak a hatása a defenzív magatartási stratégia lett, a folyamatos stressz kezelése érdekében elvonták figyelmüket az anyáról (elkerülték), hogy kiküszöböljék az ellentmondást a valóság és vágyaik között (vagy az anyai közelségre, komfortra).

A **túlstimuláló** anyákra jellemző volt a túl magas és konzisztens aktivitás az interakciók során, és ez valószínű túlstimuláló hatású volt. Belsky és mts. (1984) azt találták, hogy az elkerülő babák anyáinál a reciprok interakció és a bevonódottság sokkal magasabb színvonalú volt, mint a biztonságos, illetve az elutasító babák anyáinál. Sokat vokalizáltak, nem kontingens módon, és aránytalanul gyakrabban, mint más mamák. Ilyenkor defenzív stratégiát hívnak elő a gyermekből, aki a folyamatos stressz elleni védekezéséppen, attól való félelmükben, hogy ez az anyai magatartás elárasztja, megsemmisíti őket. (Isabella és Belsky, 1991)

A *rezisztens kötődési mintázat* kialakulásáért elsősorban az **inszenzitív** anyai magatartás a felelős. Az anyák döntő többségben inszenzitívek, holott képesek lennének szenzitív módon is viselkedni az interakciókban. Az inszenzitivitás és a **következetlenség**, ellentmondásosság együtt vezetnek ehhez az interakciós módhoz. Az anyák kevésbé bevonódtak, és válaszkészek, és kevésbé megfelelően, és sokszor elégtelenül válaszolnak babáik jelzéseire (Belsky et al, 1984, Isabella és Belsky, 1991, Smith and Pederson, 1988), és sokkal kevesebbet kezdeményeznek. Az ellenálló gyermek olyan tapasztalatokat szerez anyjáról, hogy az elérhetetlen és kiszámíthatatlan, és felváltva mutatja az ambivalencia, a harag, az éber örökös, és a tehetetlenség jeleit.

Összegezve: a biztonságosan kötődő babák anyáira jellemző, hogy sokkal szenzitívebbek, kevésbé elutasítóak és kevésbé aktívak a bizonytalanul kötődő babák anyáinál. Mind a szenzitivitás, mind az anyai magatartás első évben történő változásai fontos faktorok a kötődési biztonság meghatározásában.

Az anyai interakciós stílusokat vizsgálta Mahoney (1992) a Maternal Behavior Rating Scale – lel. A faktoranalízis után négy alskálát lehetett elkülöníteni: reszponzivitás, direktivitás, affekt/animáció, eredményorientáció.

Erickson, Sroufe, Egeland (1985) a szülői interaktív viselkedés skálával a következőket nézte:

- Támogató jelenlét
- A gyermek önállóságának figyelembe vétele
- A beállítások strukturálása és behatárolása
- Az instrukciók minősége
- Az ellenséges, barátságtalan érzelmek, rosszindulat

Az anyai interakciós stílusban megmutatkozó **stabilitást és konzisztenciát** vizsgálta Elise F. Masur (2000) Tíz fiút és tíz lányt néztek és vettek fel videora édesanyjukkal együtt, 10, 13, 17 és 21 hónapos korukban, játék és fürdési helyzetben. A megfigyelések kb. 15 percesek voltak, és tartalmaztak játékszereket. Az anyai interaktív stílust a széles körben asznált Mahoney – féle Maternal Behavior Rating Scale- lel értékelték. Ez az anyai stílus 12 aspektusát tartalmazta, a faktor analízis alapján négy fő komponensben (reszponzivitás, direktivitás, affekt/animáció, eredményorientáció). Minden anyai jellegzetesség stabilabbnak bizonyult a fürdetési helyzetben a játék helyzettel szemben. A reszponzivitás és a direktivitás mint két ellentétes faktor, nem mutatott egymással kapcsolatot a szabad játékban 10, 13, 17 hónapos korban, de szignifikánsan é pozitívan korrelált egymással minden életkorban fürdéses helyzetben, és 21 hónapos korban a játék helyzetben.

Brighi, Genta, Fogel () szabad játék szituációkban vizsgálta az anyai stratégiákat, melyekkel a baba figyelmét akarják kontrollálni. Ezek típusai a következők voltak: bemutató, fenntartó, átirányító, megfigyelő, közös figyelmű, megosztott figyelmű. A baba viselkedései: semleges, egyszerű figyelem, koncentrált figyelem, izgatott figyelem, csodálkozó, meglepődött figyelem, figyelmes mosoly, nyűgösség.

Schoppe, Sullivan et al (2007) szabadjáték helyzetben, koparenting szituációkban a következőképpen kódolták a gondozói viselkedések jellemzőit: öröm és élvezet, melegség, kooperáció, nemtetszés, versengés.

Más szerzők (Pohlmann – Fiese, 2003) az interakciós reciprocitást emelik ki vizsgálataikban. Megkülönböztetnek adaptív és nem adaptív interakciós mintákat. Az adaptív jellemzői: könnyű bevonódás, sima lefolyás, őszinte mozdulatok. A nem adaptív anya: nem igazán bevonódott, intruzív, a baba pedig negatív affektusokat mutat. Kiemelt szempontok: reciprocitás, pozitív érzelmek, elfoglaltság.

A szülők által alkalmazott **nevelési stílusok** jellegzetességei megmutatkoznak már az igen korai interakciókban is. (K. Coolahan et al...) A Diana Baumrind (...) féle nevelési stílusok osztályozási rendszerét vették alapul a szerzők. Az autoritativ (mérvadó) nevelési stílusra magas fokban jellemző volt a szülői támogatás, bevonódottság, szenzitivitás, érvelés, kontroll, és az autonómia bátorítása. Az autoriter (tekintélyelvű) stílust a korlátozás, a büntetés, az elutasítás és az erőt érvényesítő magatartásformák magas szintje jellemezte. A permisszív (megengedő) stílusra a melegség, az elfogadás magas szintje, és a bevonódottság és a kontroll alacsony szintje volt jellemző. A melegség és az irányítás dimenziók összefüggéseinek figyelembe vételével a következő stílusok alakultak ki: aktív – reszponzív, passzív – permisszív és aktív – korlátozó. Az interakciók stílusában megkülönböztettek érzékenyet és irányítót.

Meyers (1999) vizsgálatai szerint a több stresszort érzékelő anyák kevésbé szenzitíven vettek részt az interakciókban. Az anyai autoritativ stílus összefüggött a kötődési biztonsággal, a házastársi elégedettséggel, a proszociális gyermeki viselkedéssel.

A szülői nevelési stílusokat több szerző többféle szempont szerint osztályozta. A legelterjedtebb a **Baumrind féle felosztás**. Az autoritativ nevelési stílusra jellemző, hogy a szülők elvárják, hogy a gyerekeik betartsák az szabályokat, de sokkal rugalmasabbak és megértőbbek, mint a tekintélyelvű szülők. Támogató és bevonódott, meghallgatja gyermeke panaszait és gondjait is. Az autoriter szülő meghatározza a szabályokat, nyíltan megfogalmazza annak a következményeit, ha azokat a gyermek nem tartja be, és nem veszi

rugalmasan figyelembe a gyermek szempontjait. Sok autoriter szülő túlgondoskodó, és toladó módon betör a gyerek intim szférájába. Ez a típus valószínűsíti az ellene való gyermeki lázadást. Sok szülő szigorú, ám végülis sportszerű. A megengedő típusba tarozó szülő túl engedékeny, elnéző, túl kényeztető a gyermekével. Minden kívánságának enged. Ha a gyermek nem megfelelően viselkedik, sokszor ignorálja azt, mintegy észre sem veszi. A későbbiekben a három típus kiegészült egy negyedikkel: ez az érdektelen szülői stílus. Nincsenek szabályok, a szülő nem tölti idejét a gyermekkel. Ez a lehető legveszélyeztetőbb stílus. A gyermek elhanyagolásának határán áll, és veszélyezteti a gyermek pszichológiai fejlődését.

A „Prelinguistic Infant-Parent Communicative Interaction Code (Baird et al, 1990, Cielinsky cikkében) négy anyai és négy gyermeki változót vizsgál. Az anyai változók: kontingens válaszadás, direktivitás, intruzivitás, facilitálás. Négy gyermeki változó pedig: szociális kezdeményezés, részvétel, tiszta jelzések, intencionális kommunikációs aktusok.

Silverman (...) szabad játék situációban a következő anyai és gyermeki faktorokat vizsgálta. Anyai jellemzők: irányítás, folyamatosság, átirányítás, alkalmatlanság, kérdések, pozitivitás, negativitás. Gyermeki jellemzők: engedelmeskedés, ellenállás, hiányzó válasz.

Egy Early Head Start program keretében végzett kutatás vizsgálta az első évben ható faktorokat a későbbi nyelvi és szociális fejlődésre, valamint a két éves kori anya-gyermek interakciókra. (Ayoub, C., Pan, B.A., Guinee, K., Russell, C. L., 2001) Vizsgálták a szülői stresszorokat (a Parental Stress Index – PSI-vel), a gyermeknevelést, a gyermek anyai megértését, az anyai intellektuális és verbális képességeket. Videóra vették a gyermek 24 hónapos korában az anyai interakciókat, melynek során a következőket vizsgálták: anyai interakciós jellemzők: szenzitivitás, kognitív stimuláció, megbecsülés, függőség/elfogultság?(lack of detachment), intruzivitás hiánya. Gyermeki interakciós jellemzők: figyelem, foglalatosság, a szülővel szembeni pozitivitás, és diadikus kölcsönösség. A kutatás eredményei: az anyai stílust meghatározza az anya képzettsége, életkora, műveltsége, a szülői attitűd a negatív vagy abuzív neveléssel szemben, és a kemény büntetés. Az anyai interakciós stílus erőteljes előrejelzője a gyermeki interakciós stílusnak a gyermek 24 hónapos korában. Az anyai interakciós stílus a gyermek nyelvi fejlődését is befolyásolja. Hatásosak azok a programok, amelyek közvetlenül befolyásolják a szülői gyakorlatot, alternatívákat tanítanak a durva fizikai büntetés helyett, javítják az anyai műveltséget, ismereteket, s ennek hatására javul a szülő-gyermek interakció és a nyelvi fejlődés.

Cohen és Beckwith (1979) vizsgálatai azt mutatták, hogy a kölcsönös interakciók fokozása hosszú távon kedvező következményekkel jár. Az interakciók változatossága a születés után egy hónappal előrejelezte a két éves kori fejlettségi szintet. Szignifikáns előrejelző volt: szukcesszív kölcsönös interakciók, szimultán kölcsönös interakciók, szociális játékok, érintések, mosoly. Magasabban korreláltak a 2 éves fejlettségi szinttel, mint a 9 hónapos korban mért FQ.

Az **anyai és az apai viselkedést** vizsgálták más szerzők **szabad játék, illetve tanító szituációban** a babával. (Ney, K., Tóth, I., Lakatos, K., Gervai, J. 2000) Külön-külön videóra vettek 18 fiú és 12 lány babát, anyjával, illetve apjával való szabad, illetve strukturált játék során. A helyzeteket öt pontos skálával értékelték, az anyai/apai, a gyermek, illetve az interakció jellemzőket. A tanító helyzetben még értékelték a szülői és gyermek aktivitást, a szülői és a gyermeki nézés irányát. Az anyáknál az egyéni különbségek állandóak voltak a szabad, illetve a tanító szituációban, de a tanítóban kevésbé voltak elfogadók és sokkal tolaodóbban voltak. A szabad játékkal összehasonlítva a babák sokkal ingerlékenyebbek, nyugósebbek voltak a tanító szituációban, és az interakció nem volt olyan könnyed. A szabad játék során mutatott magas szenzitivitás kapcsolatban volt a gyermek figyelmének irányításával a feladatra, inkább, mint a megoldás demonstrálása. A kevésbé szenzitív és sokkal intruzívabb anyák gyakrabban demonstráltak, ha a gyermek figyelme elkalandozott. Az anyai tanító stílust nem befolyásolta a gyermek neme. Azt várták, hogy az apai viselkedés függ a gyermek nemétől: a fiúk figyelmét gyakran irányították a feladatra, míg a lányoknak gyakrabban mutatták be a megoldást.

1. 3.4. A csecsemő a korai interakciókban

A **gyermeki oldalt tekintve**, ma már evidens az a fejlődéslelektani kutatásokkal sokszorosan alátámasztott tény, hogy az újszülött és a csecsemő messze nem az a passzív, kiszolgáltatott, „autisztikus burokb, ingergát mögé bújt” (M. Mahler), „primer nárcizmussal”(Freud) jellemezhető lény, hanem az első pillanattól fogva **aktív, ingerekre éhes és válaszskéss** lény. Már a pszichoanalitikus budapesti iskola tárgykapcsolati modellje is hangsúlyozza, hogy a gyermek aktivitása nem elsődlegesen magára irányul, hanem a környezetére. (Bálint A.) M. Klein is kiemeli a tárgyhöz való viszony mint rendező elv fontosságát. A kötődési elméletek szerint ezt a veleszületett, komplex reflexes válaszrendszert a csecsemő autonóm, aktív

kötődési igénye aktiválja, nem a freudianusok által hangoztatott libido. A modern csecsemőkutatások megfigyelései szerint, az ingeréhség a jellemző, nem a gát, a csecsemők inaktív állapotban is éberek, és befogadnak ingereket, kompetensek és élvezik hatékonyságukat, veleszületetten képesek komplex észlelésre, kognícióra, emlékezésre, tér és idő koherenciájának és állandóságának érzékelésére, s belső lelki reprezentációik eleinte érzet-szintűek. Több szerző által evidenciaként kezelt tény, míg mások által vitatott, hogy a **csecsemő képes a szociális interakciók strukturalására és reprezentációjára**. Fontos kutatási probléma tehát ennek az interakciókban történő megfigyelése, és igazolása vagy elvetése. Tanulási, perceptuális, figyelmi, emlékezeti teljesítmények jelennek meg részéről az interakciókban: modellezés, elvárás és akció szekvenciák formájában, Akinek a személyisége, egyénisége, szelfje alapvetően a kapcsolati tényezőktől függően fog alakulni, de ebbe a kapcsolatba behozza a maga „genetikusan adott csomagját” is. Ez elsősorban a veleszületett, alapvető temperamentumtényezők formájában ragadható meg, illetve az újszülöttkori, majd csecsemőkori kognitív, és érzelmi-szociális fejlettség szintjében. A csecsemő észleli az ingerek modalitását, és a világ közös, amodális sajátosságait is: alakot, időt, intenzitást. A modalitást az emberi kapcsolatokban is észleli. Ezekhez öröm vagy kín társul (hedonikus tónus), és a vitális affektusok érzékelése. Az affektusok a kellemes-kellemetlen tengely mentén rendeződnek.

Winnicott mondja, hogy olyan, hogy csecsemő nem létezik, azaz az anyai gondoskodás a csecsemő része. A csecsemő egyedisége, szelf-fejlődési tapasztalatai, a korai szelf-és tárgyreprezentációk a korai, preszimbolikus eredetű interakciós struktúrákon alapulnak. Ezek az **interakciós struktúrák** az idő, a tér, az affektus és az arousal dimenzióin keresztül szerveződnek. Az interakciós struktúrák merevsége, illetve rugalmassága egyúttal előrejelzési lehetőség is a csecsemői kompetencia, illetve az interakció félresiklása, megszakadása, félrehangolása (Beebe) tekintetében. Több kutató hangsúlyozza, hogy előrejelzéseket csak a gyerek és környezete közötti tranzakciókból lehet tenni abból, ami közöttük zajlik, azaz kapcsolati mintázataikból.

Bírócikkből Tronick (1989) anyja és csecsemője között 3 hónapos kortól megfigyelhető szemtől szembe interakciókban vizsgálta az affektív kommunikáció szerepét. Megállapította, hogy a csecsemő érzelmeit az anyával közös affektív kommunikációs rendszer szabályozza, ami a reguláció mellett a szociális fejlődésben is fontos. Pozitív fejlődés esetén ugyanis a gyerek ismételten átélheti, hogy egy másik személy segítségével a negatív érzelmek pozitívakba fordíthatóak, és ennek során saját hatóerejét is átélheti.

Mikroanalitikus megfigyelési paradigmát alkalmazva Beebe, Lachmann és Jaffe (1997) kimutatták például, hogy az anya és a gyermek közötti interakciókat a másik állapota iránti érzékenység és a szelf regulációja jellemzi. Az arckifejezéseik gyors váltakozást mutatnak: az érzelmek, a távolság és kontaktus foka 1,5 mp-es időperiódusban mérve közvetlenül reagál a másik előzőleg mutatott arckifejezésére feltételezhetően az elővételezett reakció sémája alapján. A magas szintű koordináció jó kognitív teljesítményt jósolt, míg az alacsonyabb szintű koordináció a biztonságos kötődés kialakulása és a könnyed temperamentum szempontjából volt optimális. Érdekes módon a négy hónapos kori idegennel való koordináció az anyával való koordinációnál jobban jósolta meg egyéves korban az anyával való kötődés biztonságát az „idegen helyzet”-ben.

Bigelow cikk A csecsemő érzékeny a nem tökéletes **kontingenciákra** a szociális interakciókban. Bigelow A.E. (1998) négy és öthónapos babákat vizsgált face-to-face interakciókban a mamájukkal és idegennel. A vokalizáció és a mosolyra adott kontingens válaszokat mérték mindkét interakcióban. Mind a vokalizációt, mind a mosolyt tekintve a csecsemők érzékenyebben voltak az idegenre, akinek a kontingens válaszkészségének szintje hasonló volt az anyáéhoz, és kevésbé válaszoltak az idegennel, ha az sokkal inkább, vagy sokkal kevésbé volt kontingens, mint saját anyjuk. A hasonlóságot részesítették tehát előnyben. A csecsemő a szülőkkel való interakciókban az egyéni, nem tökéletes szociális kontingenciákra sajátos érzékenységet fejleszt ki, és előnyben részesíti az ismerős kontingenciákat másokkal megvalósuló interakciói során is. A szelfről való tudás alakulása a korai életkorban nagyban függ attól, hogyan képes észlelni a csecsemő a kontingenciákat saját cselekvései és a környezet reakciói között. Ezek a kontingenciák teszik lehetővé a baba számára saját szelf hatékonyságának felismerését, külső események bekövetkeztének előmozdítását, előre megjósolható módon. Az ön-hatékonyságára való érzékenysége facilitálja a korai válaszokat a szociális és nemszociális ingerekre. Ezen a korai perceptuális aapokon nyugvó tényezőkön alapulnak a kognitív és a szocio-emocionális fejlődés folyamatai. A korai életkorban a baba érzékeny a kontingenciák megszakadására az anyával való normál face-to-face interakciókban, különösen az úgynevezett **still-face szituációkban**, vagy a duplikált videos helyzetekben. (Field, 1981, Gusella, Muir, and Tronick, 1988, Murray and Trevarthen, 1985)

Watson a **kontingencia** három megjelenési formáját emeli ki: idői, szenzoros intenzitásbeli, téri (a téri kiterjedés mintázatainak hasonlóságán alapuló). A hat hónaposnál fiatalabb csecsemőknél 3 mp késés megakadályozza a kontingencia detekciót. A KDM (veleszületett kontingencia detekciós mechanizmus) kritikus periódusa a 2-4 hónapos kor. Szülői zavarok: a

szülő változóan hol reszponzív (magasan kontingens), hol nem kontingens viselkedésekkel válaszol (hanyagoló, bántalmazó, disszociáló viselkedés). A következetlenség következtében traumatizáló kontrollvesztést él át a csecsemő, és kontingens öningerlésekkel kompenzál.

Az első három hónap során a csecsemő speciális figyelmet szentel a saját testi aktivitásával együttjáró érzéleti következmények explorációjának. Gergely és Watson (2000 evol.) elmélete szerint a csecsemő egy veleszületett moduláris információ feldolgozó mechanizmussal rendelkezik, mely érzékenyen azonosítja a válasz-inger kontingenciák különböző mértékeit. Az első három hónap során, mely a „perceptuális szelf” kialakulásának stádiuma, a csecsemő a tökéletes válasz- inger kontingenciákat preferálja. Három hónapos kor után a csecsemők specifikus preferenciát kezdenek mutatni a mgs, d nem tökéletes (szociális) válasz-inger kontingenciákra, míg averziót kezdenek mutatni atökéletesen válasz-kontingens ingerlésekkel szemben. A csecsemő az önexplorációból a reszponzív szociális környezetből származó ingerlések preferenciális explorációjára tér át, s így elkezd a szociális világ tárgykapcsolati reprezentációinak kialakítását – az interakciókon keresztül.

1.3.5. Interakciós szinkronitás

Bíró cikk Az interakciós szinkronitás fogalmát az 1960-as években Condon és Ogston vezette be (lásd Condon, 1982), és eredetileg azt a folyamatot értették rajta, amelynek során a hallgató testmozgásainak és a beszélő verbális megnyilvánulásainak változásai között kongruencia alakul ki. A szinkronitás lényege a folyamat ritmicitása, ciklikus jellege: az elmélet alapján nem a konkrét mozgásokat, hanem a mozgások összefonódásának bizonyos idői jellemzőit lehet előre jelezni. Az interakciós szinkronitás lényege tehát az, hogy az egyéni viselkedés koordinációja, egymás kölcsönös befolyásolása (Cappella, 1981) révén a személyek viselkedése között illeszkedés, ritmikus szervezetség jön létre (Chapple, 1982).

Condon és Sander (1974) bizonyítékot talált a felnőtt és az újszülött között meglévő interakciós szinkronitásra. Az interakciós szinkronitás fogalmát később több szerző is kibővítette, ma a legkülönbözőbb egyéni ritmusok interperszonális kontextusban történő összehangolódását, idői koordinációját értik rajta (Zucker, 1983; Warner, 1991), amit egyes szerzők a zene és a tánc harmóniájával állítanak párhuzamba („a szociális interakció tánc”: Metts és Bowers, 1994). Adaptív értéke az egyéni folyamatok (Vandenberg, 1998), illetve a szociális interakciók szabályozásában (Tickle-Degnen, Rosenthal, 1990, 1992), valamint az emberi kapcsolatok alakulásában (Izabella, Belsky, von Eye, 1989) betöltött szerepében rejlik.

Az interakciós szinkronitás hozzájárul a kommunikációs folyamatok koordinálásához: megfelelő szinkronizáltság esetén az interakciót gördülékenynek és harmonikusnak érezzük (Chatrand és Bargh, 1999), az adaptáció hiánya pedig nem egyszerűen kommunikációs félreértések, az interakció megszakadásának forrása lehet, de patológiás állapotokhoz is vezethet, illetve jelezheti azokat (Cohn, Tronick, 1983; Goodman, Brumley, 1990; Harnish, Dodge, 1995; Howlin, 1986; Massie, 1980).

A csecsemőkori dezorganizált kötődés kialakulásában a gondozó ún. atipikus viselkedés tűnik leginkább magyarázó erejűnek. A Lyons-Ruth és munkatársai által kidolgozott AMBIENCE kódrendszert Novák A. és Lakatos K. (2005) mutatja be cikkében. Az anyai viselkedésekben megmutatkozó zavarokat a következő dimenziókba rendezi a kódrendszer: az érzelmi kommunikáció hibái, a szülői és gyermeki szerepkör közötti határok megsértése, a szerepek felcserélődése, ijedt, dezorientált viselkedések, intruzivitás, negativitás, visszahúzódás.

A biztonságosan kötődő diádokban a bevonódás, a szinkronitás közepes szintje figyelhető meg, míg bizonytalan kötődésnél alacsonyabb vagy magasabb. A jó interakció legfőbb jellemzője tehát nem a tökéletes szinkronia vagy kontingencia, hanem az, ha képesek a felek az interakciós hibákat kijavítani (rugalmasság, spontaneitás, kreativitás?). Tronick rámutat, hogy a szinkronitás szintje alacsonyabb pl. koraszülötteknél, mert ilyenkor az anya általában aktívabb, stimulálóbb.

A **diádikus szinkronitás** jelenségkörével és fejlődésben betöltött szerepével Harrist és Waugh (2001) foglalkozik összefoglaló munkájában. A gyermek és gondozója közötti interakciókat jellemezni lehet például a tartalmával (játék, tanulás, konfliktus), a szülői dimenziókkal mint melegség vagy korlátozás, és lehet a diádikus stílusával is. A mi is történik? kérdése helyett itt a hogyan is történik? kérdésre fókuszálunk. Az interakciós stílust a szerzők diádikus szinkronitásnak nevezik. Rokon fogalmak: reciprok válaszkészség (Ainsworth, Bell and Stayton, 1974) , kontingens válaszkészség (Clarke-Stewart, 1973) , reciprocitás, (Belsky, Rovine and Taylor, 1984), kölcsönösség, vagy kölcsönös kontingencia (Maccoby és Martin, 1983, Tronick, Als and Brazelton, 1977), szociális kontingencia (Dunham és Dunham, 1995) Más szerzők az összeillést, a megfelelő párosítást (matching) hangoztatják, az affektusok vagy más viselkedéses helyzetek jelentőségét, mint például az affektív ráhangolódást, (Haft és Slade, 1989, Stern, Hofer, Haft, Dore, 1985), diádikus

érzelemszabályozás (Hann, Osofsky, Barnard és Leonard, 1994), viselkedés összeállása (Field, 1995). Megint mások kiemelik a zökkenőmentes folyamatosságát az interakcióknak, és viselkedéses harmónia kifejezést használják, vagy az interakciós szinkroniát (Isabella, Belsky and von Eye, 1989), diádikus vagy szimpla szinkronitást. (Booth, Lyons and Barnard, Brazelton, Koslowski and Main, 1974)

A szinkronia diádikus jellegzetesség. Az interakció típusát jelzi két ember között, és a megfigyelhető minták a diádikus interakcióban kölcsönösen szabályozottak, reciprokok, és harmonikusak. Felmerült a kérdés, vajon a pozitív affektusok nélkülözhetetlen velejárói-e a diádikus szinkronitásnak – egyesek szerint része a pozitív érzélem, mások inkább az affektusok párosítását, megfelelőségét emelik ki, mint pl. Stern. Más szerzőkre hivatkozással szerepével Harrist és Waugh (2001)magam is úgy ítélem meg , hogy szinkronitás és affektus különböző komponensei a diádikus szinkronitásnak.

A szinkronitás struktúrája a gyermek-gondozó interakciókban nagy jelentőségre tesz szert. Fontos szempont, hogy a partnerek közösen egymásra figyeljenek, vizuálisan „nyomon kövessék” egymást. A közös figyelem (nem a „megosztott figyelem, mert az csak fél éves kor után alakul ki) már a születéstől jelen lehet. (Brazelton et al, 1974) Az idői koordináció is fontos jellemző, illetve az aktivitás megfelelő párosítása. Megfigyelhető a testi irányultságban, testmozgásban, arckifejezésekben, vokális ritmusban, vokális tónusban vagy hangmagasságban, vizuális odafigyelésben.

Isabella és Belsky (1991) úgy találták nagyszabású vizsgálataikban, melyet a babák 3 és 9 hónapos kora között végeztek, hogy a gátló, akadályozó szinkronitással vagy a rombolóval jellemezhető viselkedés, mint tolakodás, túlstimulálás, és illogikus vagyinkonzisztens kontingens válaszkészség gyakoribb volt a bizonytalan kötődésű anya-gyerek pároknál, mint a biztos kötődésűeknél. Az interakciós avagy viselkedéses harmónia más vizsgálatok szerint is kiválóan bejósolja a kötődési státust. Jaffe és mts. (2001) azt találták, hogy a babájuk négy hónapos korában az „optimálisan koordinált interperszonális időzítés”-sel jellemezhető anyák gyermekei nagyobb valószínűséggel lettek biztonságosan kötődőek, mint más gyerekek. A szenzitív gondozó sokkal kontingensebb válaszokat fog adni, mint az inszenzitív. De Wolff és van Ijzendor (1997) azt találta, hogy a szinkronitás (reciprocitás, kölcsönös jutalmazás, válaszkész interakció) és a kölcsönösség (kölcsönös fókusz, pozitív, maintained engagement) olyan fontosak voltak, mint az anyai szenzitivitás a kötődési biztonság előrejelzésében.

A **kontextus szerepét** hangsúlyozzák az interakciós szinkronitást vizsgáló kutatócsoport tagjai (Yamokoski, C:A., Jaquay, C., Smith, P.H., Bernieri, F.J., Dixon, Jr.W.E. , 2000) Az interakciós szinkronitást vagy nonverbális koordinációt régebben face-to-face és szabad játék helyzetben vizsgálták szinte kizárólag. Jelen kutatásban 7, 13 és 20 hónapos korú gyermekeket vizsgáltak szabad játék és **közös könyvolvasási** helyzetben. A testtartás hasonlóságát, a koordinációt/könnyedséget, és a szinkronitás globális értékét mérték. Az értékek csökkentek az életkorban a szabadjáték helyzetben, és nőttek a közös könyvolvasási helyzetben.

Cynthia L. Crown és mts. (2002) kutatásának célja annak a hipotézisnek a vizsgálata volt, hogy a **hat hetes babák** képesek koordinált interperszonális timingra a szociális interakciókban.

2. A vizsgálat ismertetése, a kutatás célja

A szülő-gyerek interakciókat egyre nagyobb mértékben állítják a korai intervenció programok fókuszába, és a kutatások is igazolják, hogy a szülő és gyermek közötti interakció rendkívül fontos tényező a gyermek optimális fejlődéséhez (Barnard & Kelly, 1990, p. 278), különösen nehezített helyzetben, pl. koraszülött gyermekek értelmi fejlődésére jelentős hatással voltak a gondozó és gyerek közötti interakciók. (Beckwith és Cohen, 1987).

A fejlődés tranzakcionális modelljei a következő tényezők fontosságát emelik ki a gyermek fejlődési folyamataiban, háromféle úton érvényesülve:

- (1) a szülők bírnak a legnagyobb befolyással a gyermek fejlődésére, és ezt a szülő-gyerek kapcsolat mediálja
- (2) annak szerepe látszik fontosnak, mennyire elérhetők a szülők gyermekük számára, valamint támogatásuk mértéke és minősége
- (3) az ökonomikus, a szociális, és a családi behatások hatnak a szülői képességekre, és ezek erőteljesen befolyásolják kapcsolatukat gyermekeikkel. (Mahoney et al., 1996).

A játékos interakciók alakulása rizikós korai anya-gyerek kapcsolatban - veszélyeztető és protektív tényezők című disszertáció kutatása a korai anya-csecsemő interakciók vizsgálatára irányul. A kutatás célja a korai anya-gyerek kapcsolat minőségét alapvetően meghatározó interakciók jellegzetességeinek feltárása. A korai interakciók minőségét az interakció szereplőinek, illetve egyéb körülményeknek a hatása befolyásolja. A kutatás kiemelten vizsgálja az anyai tényezők hatását az interakciókra, igyekszik feltárni, hogy melyek az interakció minőségét befolyásoló legfontosabb faktorok. A kutatás fókuszában az átlagos körülmények között élő anyák és csecsemői vannak, ezért szélsőségesen hátrányos szociális helyzetű anyák nem kerültek be a mintába, zömmel középosztálybelinek minősíthető, rendezett körülmények között élő, többségében közép-vagy felsőfokú végzettségű anyák és gyermekeik alakuló kapcsolatára voltunk kíváncsiak.

Az interakciók a korai hónapokban a legerőteljesebb források a csecsemő tapasztalatainak szerveződésében, ezért a kutatás fontos célja, hogy vizsgálja, az interakció jellegzetességei és az interakció minőségét befolyásoló környezeti faktorok hogyan hatnak a csecsemő fejlődésére.

A kutatás fő céljai:

1. a szülővé válást meghatározó tényezők vizsgálata közvetlenül a gyermek megszületésétől kezdve kb. a gyermek öt hónapos koráig tartó időszakban
2. az interakciók jellemzőinek, minőségének megismerése – az interakciók részletes elemzését lehetővé tevő, és a korai diszfunkcionális interakciók felismerését szolgáló új mérési eszköz kidolgozása, a kapcsolati zavar gyanújának és interakcionális jegyeinek beazonosítása céljából
3. a korai anya-gyerek interakciók minőségét befolyásoló faktorok megismerése, a hatások elemzése, mind a veszélyeztető (rizikó), mind a protektív tényezők figyelembe vételével
4. annak vizsgálata, hogy a terhességi előzményeknek és perinatális eseményeknek van-e prediktív értéke a négy hónapos kori anya-gyerek interakciókra
5. annak vizsgálata, vajon a játékoság mint anyai oldalról rendelkezésre álló faktor, hatással van-e az optimális interakciók alakulására valamint a gyermek fejlődésére
6. a kutatás célja a prevenció és a korai intervenció számára adatokat szolgáltatni a korai anya-gyerek interakciókban és egyéb faktorokban rejlő potenciális erősségekről és gyengeségekről, a későbbi negatív kimenetek (anya-gyermek kapcsolat, gyermek kötődési stílusa, gyermek kognitív és szocio-emocionális fejlődése, társas beilleszkedése, kapcsolati, érzelmi és viselkedészavarok) megelőzése érdekében

Veszélyeztetettnek tekintettük azokat a helyzeteket, amelyekben

A, az anya terhessége és szülése körül problémák adódtak, melyek veszélyeztették őt a szülővé válás útján:

Fizikai és mentális betegségek

Veszélyeztetett terhesség, terhesség alatti stressz

Perinatális komplikációk

B, Pszichoszociális és pszichés rizikófaktorok

C, Postpartum stressz, depressziós tünetek, szorongás

D, a gyermek pre- és perinatális szakban észlelhető rizikófaktorai, koraszülöttsége, megzavart, problematikus fejlődése, korán felismert fogyatékosága, sérülése, fejlődési zavarai veszélyeztették a harmonikus anya-gyermek kapcsolat és interakciók létrejöttét.

Cél a fenti tényezők sokoldalú és komplex egymásra hatásokat is figyelembe vevő vizsgálata.

Empirikus munkám célja egy komplex, többtényezős modell felállítása a korai anya-gyermek kapcsolatot meghatározó tényezők megismerésével, és kölcsönhatásaik feltárásával. Fő célom a korai anya-gyermek kapcsolat alakulásában szerepet játszó legfontosabb tényezők hatásmechanizmusainak vizsgálata. A legfőbb vizsgálandó kérdés, hogy mely tényezők határozzák meg, illetve befolyásolják az optimális korai anya-gyerek kapcsolatot, s mely tényezők megzavart, megváltozott működése fog a kapcsolat veszélyeztetettségéhez, vagy megromlásához vezetni. A kapcsolat vizsgálata során – melynek minőségére főképpen az interakciók jellemzőiből tudunk következtetni – alapvetően két kategóriát különböztetünk meg: az optimális, illetve a diszfunkcionális anya-gyerek kapcsolatot.

3. Kérdésfeltevés

a. Interakciók minősége

Vizsgálandó kérdés, hogy az egészen korai, szülés utáni, illetve újszülöttkori tényezők vajon befolyásolják-e, s ha igen, hogyan, a későbbi, az interakciók jellemzőiben megragadható kapcsolati minőséget, valamint következményesen a gyermek fejlettségi szintjét mind kognitív, mind érzelmi-szociális téren?

A perinatális szak eseményei és pszichoszociális anyai tényezői, valamint újszülöttkori gyermeki tényezők képesek-e előrejelezni a csecsemőkori (négy hónapos kori) kapcsolat interakciós jellemzőit?

Előrejelezhető-e az egészen korai jelenségekből a későbbi kapcsolati, illetve fejlődési patológia? Van-e egyértelmű összefüggés az egyes rizikó/protektív faktorok és a négy hónapos kori interakciók minősége között?

Melyek azok a tényezők, amelyek rizikóssá teszik, tehetik a kapcsolatot anya és gyermeke között?

b. Az egyes faktorok hatásai

Rizikófaktorok vizsgálata:

- Vizsgáljuk az anyai mentális egészségi állapotot, azaz a szorongást és a postpartum depressziót, mint lehetséges determinánst az anya-gyermek interakciók során megnyilvánuló anyai viselkedésre
- Vizsgáljuk az anyai mentális egészségi állapotot, azaz a szorongást és a postpartum depressziót, mint lehetséges determinánst az anya-gyermek interakciók során megnyilvánuló gyermeki viselkedésre, illetve a gyermek fejlődésére.
- Vizsgáljuk a szülői stressz mértékét
- Vizsgáljuk az anyai intrapszichés faktorok (nem tervezett gyermek, rossz terhesség alatti közérzet, negatív szülésélmény) esetleges veszélyeztető szerepét a kapcsolatra, illetve a gyermek fejlődésére.

○ Protektív faktorok vizsgálata:

- Vizsgáljuk az anyai játékosság szerepét az interakciókban.
- Vizsgáljuk az anyai magabiztosság szerepét az interakciókban.
- Vizsgáljuk az anya közeli kapcsolatainak, elsősorban partnerkapcsolatának, házassági elégedettségének hatásait
- Vizsgáljuk az anya gyermekkori családi helyzetének hatását az interakciókra
- Vizsgáljuk az anya saját anyjával való pozitív kapcsolatának összefüggését az optimális interakciókkal
- Vizsgáljuk az anyai érzelmi elfogadás kapcsolatát az interakciók minőségével, valamint a gyermek fejlettségével összefüggésben.

Mely faktoroknak lesz a legdöntőbb hatása az interakciós mutatókra, valamint a gyermek fejlődésére?

Időben és dinamikában hogyan jelennek meg a patológiás utat előrevetítő tényezők?

Milyen korán jelennek meg az interakciókban a kapcsolati zavarok, patológiák? Megjelennek – e már jóval korábban, mint hogy megszilárdulna a kötődési stílus?

Beazonosíthatók-e azok az anyai tévesztések, kommunikációs hibák, amelyek hozzájárulnak a diszfunkcionális interakciók kialakulásához és a gyermek megzavart válaszaihoz?

Milyen hatással lesznek az anyai rizikó tényezők (kiemelten a veszélyeztetett terhesség) az interakciós képességekre, a kapcsolat alakulására, valamint a gyermek fejlődésére, teljesítményeire?

Milyen hatással lesz az anyára és a kapcsolat minőségére, az interakciós mintázatokra, ha a gyermek veszélyeztetett?

Vannak-e olyan faktorok, amely protektív (védő) szerepet tud betölteni a rizikós kapcsolatokban, és melyek azok a faktorok?

c. Összefüggések az anyai és a gyermeki interakciós stílusokban

Milyen belső összefüggések mutatkoznak az interakciós mintázatokon belül? Vannak – e egyértelmű együttjárások, az anyai jellegzetességekre adott tipikus csecsemő válaszok?

Kapcsolatban van-e az anyai tükrözési stílus jellegzetességeivel a játékosság?

Milyen hatásai vannak a korai interakciókban megmutatkozó az anyai intruzív/ellenséges viselkedés, az anyai stimuláció, a szenzitív válaszkészség és más mintáknak a gyermek fejlődésére és a kapcsolat harmóniájára?

4. Hipotézisek

Fő hipotézisek (összegzés):

4.1. Interakciók minősége

4.1.1.

*Feltételezem, hogy a megzavart terhességi és szülési történet mint **rizikó tényező** (előzetes teherbeesési problémák, lombikterhesség, veszélyeztetett terhesség, szülési komplikációk), valamint az újszülött biológiai rizikó tényezői együtt járnak a négy hónapos kori diszfunkcionális interakciók nagyobb gyakoriságával. A normál, nem megzavart terhességi és szülési előtörténettel és zavartalan újszülött korral jellemezhető anya-gyerek diádok interakciói feltehetően nagyobb számban lesznek optimálisak, mint diszfunkcionálisak.*

4.1.2.

*A **protektív faktorok** (játékosság, magabiztosság, partneri támogatás, családi támogatás, anya saját anyjával való kapcsolata, érzelmi elfogadás) meglétével jellemezhető anya-gyerek diád interakciói várhatóan optimálisabbak lesznek, mint azokéi, akiknél nem, vagy alacsony számban állnak fenn protektív tényezők. A kevesebb protektív faktorral jellemezhető anya-gyerek diád interakciói várhatóan nagyobb számban lesznek diszfunkcionálisak, mint azokéi, akiknél nagy számban állnak fenn protektív tényezők.*

4.2. Az egyes faktorok hatásai

4.2. Feltételezem, hogy mind anyai, mind gyermeki oldalról vannak olyan tényezők, melyek felelőssé tehetőek a kapcsolat rizikóssá, illetve optimálissá válásáért. Előzetes várakozásaim szerint a kapcsolati zavarokra utaló jelek már igen korán, a szüléssor, illetve szülés utáni első hónapban megjelennek, a negyedik hónapban pedig már egyértelműen alátámasztható a kapcsolati probléma gyaníja.

Az egyes vizsgált faktorok hatásait egyenként kívánjuk elemezni.

Interakciók mintázatainak belső összefüggései

4.3. Feltételezem, hogy egyes anyai interakciós viselkedések tipikus gyermeki válaszokat hívnak elő.

Hipotézisek részletezése

4.1. Interakciók minősége

Az irodalomban több kutatás ismert azzal kapcsolatban, hogyan hatnak a kroai rizikó és protektív tényezők a szülő-gyerek interakciókra. Belsky, Jay (1984) Bornstein, 2006, Cielinsky, 1990, Coolahan és mts., Field et al, Poehlmann, J., Fiese, B.H., 2001, Danis, Werner és Smith (2001), Masten, Coatsworth (1998) Kökönyi és mstai, 2002 Goodman és Gotlib modelljében több tényező egymásra hatását vizsgálja.

Kelleyalcikkben Kutatások kimutatták, hogy a korai szülő-gyerek kapcsolat minősége fontos hatást gyakorol a gyermek fejlődésére (Bakeman és Brown, 1980. Beckwith, és Rodning, 1996.; Bee, és társai 1982., Belsky, Goode, és Most, 1980., Brazelton, 1988, Coates és Lewis, 1984., Farran és Ramey, 1980. Hann, Osofsky és Culp, 1996, Kelly, Morisset, Barnard, hammond és Booth, 1996. Papousek és Bornstein, 1992. Redding, Harmon, és Morgan, 1990, Tamis.LeMonda és Bornstein, 1989. Wachs, és Gruen, 1982. **Lewis és Goldberg** (1969) pozitív korrelációt találtak az anyának a csecsemője viselkedésére adott reakciói, és a csecsemők három hónapos korban zajló kognitív fejlődése között.

Cohen és Beckwith vizsgálatai azt mutatták, hogy a kölcsönös interakciók fokozása hosszú távon kedvező következményekkel jár. Az interakciók változatossága a születés után egy hónappal előrejelezte a két éves kori fejlettségi szintet

4.1.1.

*Feltételezem, hogy a megzavart terhességi és szülési történet mint **rizikó tényező** (előzetes teherbeesési problémák, lombikterhesség, veszélyeztetett terhesség, szülési komplikációk), valamint az újszülött biológiai rizikó tényezői együtt járnak a négy hónapos kori diszfunkcionális interakciók nagyobb gyakoriságával. A normál, nem megzavart terhességi és szülési előtörténettel és zavartalan újszülött korral jellemezhető anya-gyerek diádok interakciói feltehetően nagyobb számban lesznek optimálisak, mint diszfunkcionálisak.*

4.1.2.

*A **protektív faktorok** (játékosság, magabiztosság, partneri támogatás, családi támogatás, anya saját anyjával való kapcsolata, érzelmi elfogadás) meglétével jellemezhető anya-gyerek diád interakciói várhatóan optimálisabbak lesznek, mint azokéi, akiknél nem, vagy alacsony számban állnak fenn protektív tényezők. A kevesebb protektív faktorról jellemezhető anya-gyerek diád interakciói várhatóan nagyobb számban lesznek diszfunkcionálisak, mint azokéi, akiknél nagy számban állnak fenn protektív tényezők.*

4.2. Az egyes faktorok hatásai

4.2. Feltételezem, hogy mind anyai, mind gyermeki oldalról vannak olyan tényezők, melyek felelőssé tehetőek a kapcsolat rizikóssá, illetve optimálissá válásáért. Előzetes várakozásaim szerint a kapcsolati zavarokra utaló jelek már igen korán, a szülésor, illetve szülés utáni első hónapban megjelennek, a negyedik hónapban pedig már egyértelműen alátámasztható a kapcsolati probléma gyanúja.

Az egyes vizsgált faktorok hatásait egyenként kívánjuk elemezni.

Rizikó faktorok

4.2.1.A szorongás

Blehar, Lieberman, Ainsworth, 1977Baltimore studyjában a szorongónak besorolt anyák a korai face-to-face interakciókban csendesebbek passzívabbak voltak, kapkodó vagy rutinos viselkedést mutattak, és kevesebb választ adtak a babák kezdeményezéseire.

Az anyák terhesség alatt fennálló pszichiátriai problémái – szorongásos, depressziós zavarok – a szülőséghez vezető út sikerességét negatívan befolyásolhatják. Ezek az anyák a szülés után kevésbé kompetensnek érzik magukat mint gondoskodó anyák. (Porter and Hsu, 2003)

A **szorongás** interakciókra kifejtett hatásaival foglalkozott több kutatás (Field, Hernandez-Reif, Vera, Gil, Diego, Bendell, Yando, 2004), Field et al, 1992, Nicol-Harper, Harvey és Stein (2006).Wijnrock, 1999).

○ Nagy valószínűséggel az anya magasabb szorongása negatívan befolyásolja az anyai interakciós minőséget, a csecsemő fejlődését, és interakciós részvételét. Feltételezem, hogy az anya állapot/vonásszorongásának magasabb szintje nagyobb hatással lesz az interakciók minőségére, azaz nagyobb számban lesznek diszfunkcionálisak az interakciók, mint az alacsonyabb anyai vonásszorongással, illetve az alacsonyabb állapotszorongással jellemezhető anyák esetében.

○ Feltételezem, hogy a magasabb szorongásszinttel jellemezhető anyák interakciós stílusának mintázatára az alacsonyabb válaszkészség és szenzitivitás lesz jellemző, mint az alacsonyabb szorongásszinttel jellemezhető, vagy egyáltalán nem szorogó anyákéra.

○ Feltételezem, hogy az anyai szorongás magasabb szintje az interakciós harmóniát tekintve nagyobb aktivitásban (esetleges hiperaktivitásban), és több tevékenységben, az interakciós stílus mintázatát tekintve pedig intruzív, irányító, túlstimuláló és félrehangoló magatartásban fog megnyilvánulni, ezért a gyermekek fejlődése valószínűsíthetően nagyrészt átlag feletti lesz az alacsonyabb szorongásszintekkel összehasonlítva.

○ Feltételezem, hogy az anyai szorongás magasabb szintje szoros kapcsolatot mutat a gyermek iránti anya gyermekéhez való érzelmi kapcsolatával, azaz akiknek magasabbak a szorongás értékeik, azoknál nagyobb valószínűséggel találunk kapcsolati problémákra utaló jeleket.

○ Feltételezem, hogy a megzavart terhességi és szülési előtörténettel és a magasabb rizikójú gyermekek anyái között több lesz az átlag feletti szorongás.

4.2.2. A depresszió

A depressziós tünetek az irodalmi eredmények szerint változatos és súlyos következményekkel járhatnak az anya interaktív viselkedésére, kapcsolati és kommunikációs problémák kialakulására, illetve a gyermek érzelmi-szociális és kognitív fejlődésére vonatkozóan.

Sybil Hart, Tiffany Field, Marni Roitfarb ..., Field és mts., ...Lyons-Ruth és mts., 1986, Hoffman, Drotar, (1991) Moehlerl és Brunnerl, Murray 1996, Tomlinson, Cooper és Murray (20052006, Papousek, 2007, Saisto, Salmeila-ro és mts. 2001, Tronick and Field, 1986

○ *Feltételezem, hogy a negatív szülésélménnyel rendelkező anyáknál gyakrabban alakulnak ki posztpartum depresszióra utaló tünetek.*

○ *Feltételezem, hogy a depressziós tünetekkel jellemezhető anyák kevésbé optimális interakciót mutatnak a nem depressziós anyákkal szemben.*

○ *Várhatóan a depressziós tüneteket mutató anyák két eltérő interakciós stílust fognak mutatni: az intruzív, illetve a távolságtartó stílus lesz leginkább jellemző rájuk.*

○ *A depressziós tüneteket mutató anyák nagyobb valószínűséggel érnek el magasabb értékeket a szülői stresszben. A depressziós tüneteket mutató anyákra bizonyos részterületeken magasabb szülői stressz érték lesz jellemző.*

○ *Feltételezem, hogy az anyai depresszió magasabb szintje szoros kapcsolatot mutat a gyermek iránti kötődési problémákkal.*

4.2.3. A szülői stressz

A szülőket ért stressz hatását a gyermeknevelésre, a gyermekel való interakciókra több kutatás vizsgálta és fontos faktorként tüntette fel. (Ayoub, C., Pan, B.A., Guinee, K., Russell, C. L., 2001) Feldman et al, Patterson (1983, Martin, Noyes, Wisenbaker, and Huttunen, 1999, Pesonen és mts., 2005 Grnic és munkatársai, DiPietro és mts. (2006) Dumas (1986) Meyers (1999) vizsgálatai szerint a több stresszort érzékelő anyák kevésbé szenzitíven vettek részt az interakciókban. Az anyai autoritativ stílus összefüggött a kötődési biztonsággal, a házastársi elégedettséggel, a proszociális gyermeki viselkedéssel.

- *Valószínűsíthető, hogy a magasabb stresszt észlelők körében több mentális egészségi probléma alakul ki, melynek következménye a gyermek észlelésének, elfogadásának változása, és az ennek nyomán gyakrabban megjelenő diszfunkcionális interakciós mintázatok.*
- *Feltételezem, hogy a magas anyai terhességi és szüléssel összefüggő rizikó értéke magasabb szülői stressz értékkel fog együtt járni.*
- *Feltételezem, hogy a magas anyai stresszel jellemezhető anyák gyakrabban szorongóak, mint az alacsony anyai stresszel jellemezhető anyák.*
- *Feltételezem, hogy az anyai kötődési probléma megnövekedett szülői stresszel jár együtt.*
- *Feltételezem, hogy az anya saját gyermekkori családjának típusa hatással lesz gyermekével való négy hónapos kori interakcióira.*

4.2.5. intrapszichés faktorok

Az anyák terhességgel szembeni attitűdje, elfogadása vagy elutasítása, ennek megjelenése a közérzetben, a terhesség alatti izgalmak, stresszek, érzelmek hatással lesznek a későbbi gyermeki fejlődésre, a szülés lefolyására, koraszülésre, későbbi problémákra. David, H. (1981) David, H. (1981) (Thompson, 1990. Cit. Cole) (Blomberg, 1980, Sameroff és Chandler, 1975, cit. Cole). (Friedman és Sigman, 1980, cit. Cole)

○ *Feltételezem, hogy a negatív anyai intrapszichés faktorok (nem tervezett gyermek, rossz terhesség alatti közérzet, negatív szüléslélmény) közvetlenül befolyásolják az anya-gyermek interakciókat, és minél több negatív rizikófaktor áll fenn, annál inkább diszfunkcionális kapcsolatra, diszharmonikus és inszenzitív anyai stílusra számíthatunk.*

○ *Feltételezem, hogy a negatív anyai intrapszichés faktorok (nem tervezett gyermek, rossz terhesség alatti közérzet,) közvetlenül befolyásolják a gyermek elfogadását, és minél több negatív rizikófaktor áll fenn, annál kevésbé optimálisan fog alakulni a gyermek fejlődése a Bayley csecsemőfejlődési skála pontszámait figyelembe véve.*

Protektív faktorok

4.2. 6. Az anyai magabiztosság

Danis(2004) vizsgálta az anyai magabiztosság hatását a szülőségre.

○ *Feltételezem, hogy az anyai magabiztosság mint védő faktor megakadályozza az interakciók szétesését, és az anya szélsőséges kommunikációs viselkedésmódjait, azaz megléte bejósolja az optimális interakciókat. Várható, hogy a nem magabiztos anyák inkább lesznek szorongóak, depresszívek, és diszfunkcionális interakciós mintázatokat fognak mutatni.*

Az anyai játékoság

Az anyai játékoság hatását több kutatás is igazolta a korai anya-gyerek kapcsolatra. Fonagy és mtsai., (1995) Cielinski, K.L., Vaughn, B.E., Seifer, R., Contreras, J. (1995)downszindr., (Rubin, Fein, Vandenberg, 1983) Lieberman (...) Singer és Rummo (1973) Chiarello, L.A. és Bundy, A. (2005) . Trevarthen, 1977, Ugiris, 1984). D. Stern (1985) Gergely, Watson,2000, Gergely...

- *Feltételezem, hogy az anyai játékoság fordított összefüggésben áll a szülői stresszel, továbbá egyenes kapcsolatban a harmonikus interakciókkal.*
- *Feltételezem, hogy az anyai játékoság nagyobb számban fog együtt járni az érzelemtükröző kommunikáció magas szintjével, valamint a válaszkész és szenzitív interakciós stílussal.*
- *Feltételezem, hogy az „anyai játékoság pozitív kapcsolatban van a baba egyes interakciós mutatóival.*

4. 2.8. a partneri támogatás

A partneri támogatás pozitív hatásaira több kutatás mutatott rá. (Block, Block és Gjerde, 1986; Campbell, Pierce, Moore, Marakovitz és Newby, 1996, Schoppe-Sullivan, S.J., Mangelsdorf, S.C., Brown, G.L., Szewczyk Sokolowski, M., 2007 Belsky, Woodworth, and Crnic, 1996, Schoppe, Mangelsdorf, and Frosch, 2001, Sinclair, 1999)

- *Várható, hogy a rendezett kapcsolatokkal rendelkezők anyák körében több lesz a harmonikus interakció és kapcsolat a saját gyermekkel.*

4.2.9. Az anya saját anyjával való kapcsolata

Az anya saját anyjával kapcsolatos szerepét vizsgálta Cohen and Slade, 2000, Haft és Slade (1989), Danis, 2004.

- *Feltehető, hogy az anya saját anyjával való rendezett, szeretetteljes kapcsolata (saját gyermekkor harmóniája, édesanyjával való szeretetteljes viszony, anyai mintakövetés pontszámai) előrevetíti a négy hónapos kori optimális anya-gyerek interakciókat.*
- *Az anyák saját anyjukkal való negatív kapcsolata alapján be lehet jósolni, hogy visszautasítják-e gyermekeiket a négy hónapos kori interakciókban.*

4.2.10. Az érzelmi elfogadás

Az érzelmi elfogadás, a baba és a szülői szerep elfogadását, vizsgálta Main és Goldwin, 1984, valamint Danis, aki nem talált összefüggést az anya saját gyerekkora és későbbi, gyermekével való kapcsolatának minősége között.

- *Feltételezem, hogy nagyobb számban találunk harmonikus interakciókat azoknál, akiknél magas szintű a gyermekvállalással, a gyermekkel kapcsolatos érzelmi elfogadás.*
- *Feltételezem, hogy a szüléskor mért érzelmi elfogadás szintje összefüggést mutat az egy hónapos kori kapcsolati zavar gyanújával.*
- *Feltételezem, hogy a szüléskor mért érzelmi elfogadás szintje összefüggést mutat a négy hónapos korban mért szülői stressz értékekkel.*

4.3. Milyen belső összefüggések mutatkoznak az interakciós mintázatokon belül? Vannak – e egyértelmű együttjárások, az anyai jellegzetességekre adott tipikus csecsemő válaszok?

Az anyák válaszai a gyermekeik érzelm kifejezésére különbséget mutatnak gyermekük nemétől függően. Az irodalom azt mutatja, hogy az anyák érzékenyebbek és kifejezőbbek lányaikkal, mint fiaikkal. (Lytton és Romney, 1991) (Malatesta et al., 1989) (Malatesta & Haviland, 1982), (Biringen et al. 1999) Wilberta Donovan, Nicole Taylor és Lewis Leavitt(2007) Tronick, Edward Z., And Cohn, Jeffery F.

Az anya és csecsemője közötti viselkedési együttjárásokat sok kutató igazolta. Papousek, 2007, Nicely Tamis-Le Monda, 1999, Izabella és Belsky, 1991 Root és Jenkins, Izabella, 1993 Brazelton, Koslowski, & Main 1974; Greenberg 1971; Hutt & Ounsted 1966; Stern 1974; Main, Note 1; Tronick, Adamson, Wise, Als, & Brazelton, Note2., (Maccoby, 1992) Masur (2000 Brighi, Genta, Fogel (::© Schoppe, Sullivan et al (2007) Baird et al, 1990,), Silverman (...)

Cairns (1991) állítja: szörnyű félreértéshez vezethet, ha azt hisszük, anya és gyermek egyenlően befolyásolja egymást.

Széles körű az egyetértés abban, hogy a korai interakciók strukturálásában központi szerepet töltenek be az egyéni szülői kvalitások. De Wolff és Van Ijzendor. Csecsemőkutatások igazolták a babák korai kompetenciáját az anyjukkal folytatott interakciók változásaihoz való alkalmazkodásban. (Murray & Trevarthen, 1985). Ez az eredmény alátámasztotta a szenzitivitás konstrukcióját (Ainsworth et al, 1978), mint az anyák emocionális elérhetőségét gyermekeik szükségleteire kontingens affektív válaszaik segítségével. (Stern, 1985 (Sroufe, 1995). A csecsemő érzékeny a nem tökéletes **kontingenciákra** a szociális interakciókban. Bigelow A.E. (1998)

Anyák És Gyermekek Közötti Szinkronitást Vizsgálta Maya Gratier (2003), De Wolff És Van Ijzendor (1997), Yamokoski, C:A., Jaquay, C., Smith, P.H., Bernieri, F.J., Dixon, Jr.W.E. , 2000) Cynthia L. Crown,^{1,5} Stanley Feldstein,² Michael D. Jasnow,³ Beatrice Beebe,⁴ And Joseph Jaffe 2002), Lester, Barry M.; Hoffman, Joel; And Brazelton, T. Berry., 1985

4.3. Feltételezem, hogy egyes anyai interakciós viselkedések tipikus gyermeki válaszokat hívnak elő.

- Feltételezem, hogy a túlstimuláló anyai stílus a gyermeki oldalon feszült, hiperaktív viselkedéshez vezet.

- Várhatóan az anyai passzivitás, alacsony involváltság, inszenzitivitás, ambivalencia és inkonzisztencia ambivalenciával, haraggal, tehetetlenséggel jellemezhető ellenállási stratégiákat vált ki a gyermekből

- Várhatóan az anyák túlszabályozó, intruzív viselkedése a babáknál elkerülő, illetve elutasító mintázatok kialakulásához fog vezetni.

- Az anyai szenzitív válaszkészség magas foka várhatóan pozitívan fogja befolyásolni a csecsemő expresszivitását.

- Feltételezhető, hogy az anya skálákban optimális interakció értékeket elért anyák babái is optimális interakció értékeket érnek el a baba skálákban. Feltételezhető, hogy a diszfunkcionális anyai jellemzők diszfunkcionális baba jellemzőkkel járnak együtt.

- Várhatóan a harmonikus, illetve szenzitív interakciókkal jellemezhető anyák között több játékosnak jellemezhető anyát fogunk találni, és kevesebbet a diszharmonikus és inszenzitív stílussal rendelkező anyák között.

5. Módszer

5.1. Stratégia

Kutatási stratégiánk longitudinális, vizsgálataink természetes környezetben történtek.

5.2. A vizsgálati minta leírása

A vizsgálatban részt vevő személyek frissen szült, gyermekágyas anyák, akik önként vállalkoztak a vizsgálatokban való részvételre. A kórházak szülészeti osztályain fekvő, már megszült anyákat kerestem meg és kértem meg a részvételre. Az anyákat random módon, az önkéntesség elve alapján választottam ki a szülészeti osztályokról. Nincs megkötés az életkorra, családi állapotra vagy szociális helyzetre vonatkozóan, csupán a tekintetben, hogy első gyermeküket szülő nők legyenek, a szülés utáni 1-3 napon belüli időintervallumban. A kutatásba 50 első gyermekes anyukát és gyermekét vontuk be. A kismamák megkeresését az intézmény igazgatójának, és az osztályvezető főorvos engedélyével, osztályos orvos és főnővér segítségével végeztem. A kismamák kézhez kaptak egy tájékoztatót, melyben részletes információkat nyújtunk a kutatás céljáról, eszközeiről, módszereiről, az anonimitás feltételeiről, és a részvétel körülményeiről. Ezt a tájékoztatást a helyszínen elolvasták, és beleegyezés esetén írásos részvételi és együttműködési hozzájárulást adtak.

A felkért mamák kb. 90 %-a vállalta a részvételt. A várható menet közbeni lemorzsolódás miatt a szülészeti osztályokon több, mint 50 anyát válogattunk be. Az egy hónapos korban kiküldött kérdőíveknél, illetve a négy hónapos kori látogatásoknál morzsolódtak le anyák: hárman nem küldték vissza a kérdőívet, és ketten a látogatásnál léptek vissza. Egy esetben nem bizonyult elérhetőnek az anya, két esetben családi okokra, összeköltözésre hivatkozva léptek vissza, és két esetben külföldi utazás, illetve költözés miatt estek ki, így maradt összesen 50 anya a kutatásban. A kiesett résztvevők adatait természetesen nem vettük figyelembe, és megsemmisítettük a dokumentációikat.

Az anyák életkora 17 – 39 év közé esik. Az életkorok átlaga 30,3 év, szórás: 4,83.

A gyermekek életkora az első megkereséskor egy napostól öt napos korig terjed.

A gyermekek neme nem volt szempont a válogatásnál, így esetlegesen kerültek bele a mintába fiúk, illetve lányok. A minta kiegyenlített: összesen 26 lány, és 24 fiú került be. A veszélyeztetett csoport megoszlása: 14 lány, 11 fiú, a normál csoport: 12 lány, 13 fiú.

Lakóhely:

A kórházakra jellemző, hogy az ellátottak köre földrajzilag meglehetősen változatos, hiszen egész Budapest területéről, illetve a vonzáskörzetből is látnak el szülő nőket. Így mintánk földrajzi tekintetben nem homogén, Budapest szinte minden kerületéből, illetve a vonzáskörzet különböző településeiről kerülnek be résztvevők. Abban a tekintetben viszont homogénnek tekinthető, hogy budapesti és budapest környéki anyákról van szó.

Anyák kiválasztása és csoportba sorolása:

Az anyákat két csoportra bontjuk: átlagos és (a terhességi-szülési folyamat megzavartsága miatt a szülői élmények szempontjából) veszélyeztetett csoportra. A veszélyeztetett csoportba azok kerülnek, akik veszélyeztetett terhesként álltak gondozás alatt, illetve már a terhesség előtt, vagy alatt, és a szülésnél is előfordultak kezelést igénylő problémák, betegségek, normálistól eltérő lefolyású szülés, illetve szülésvezetés (in vitro fertilizáció, koraszülés, túlhordás, szülési komplikációk, ikerterhesség). A két csoportba a lemorzsolódások után végül 25 – 25 anya kerül be.

Csoport		N	Mean	Szórás
normál	Rizikópontszám	25	1,84	1,143
	Gyermek rizikó pontszáma	25	,40	,707
rizikós	Rizikópontszám	25	4,40	1,291
	Gyermek rizikó pontszáma	25	3,24	3,443

A későbbiekben rizikó faktorokként értékeljük ezen kívül még a következőket: anyai depresszió, szorongás, szülői stressz – de ezeket már az általunk elvégzett eljárások eredményeinek figyelembe vételével.

A következő táblázatban összesítve bemutatjuk, mely faktorokat értékeltünk a szülővé válás, illetve a baba fejlődése szempontjából rizikó tényezőkként. Minden értékelt esemény 1 pontot ért, a rizikó csoportba sorolás kritériuma a legalább öt pont elérése volt. Mind az anya, mind a baba rizikó faktorainak összesített értékét vettük figyelembe. A baba rizikója két kivétellel minden anyánál előfordult, ez a két anya azért került a rizikós csoportba, mert náluk többszörös előfordulásban, súlyos anyai veszélyeztető tényezőket találtunk.

RIZIKÓ FAKTOROK * ÚJSZÜLÖTT, CSECSEMŐ

Faktorok	Jellemzők			
Születési súly Hossz Fejkörfogat	2500 g alatt		1500 g alatt	
APGAR pontszám	Az ötperces érték 7 pont alatti			
Kórházi tartózkodás	Egy héten túl	Egy hónapon túl	Intubálás egy héten túl	Intubálás egy hónapon túl
Respirációs komplikációk	Apnoé, bradycardia vagy bronchopulmonáris dysplasia az újszülött periódusban			
Veleszületett/korai sérülés, fogyatékoság	Diagnózis			
Veleszületett/korai betegség	Diagnózis			
Ikerszületés	Igen			
Születés időpontja	Koraszülés/túlhordás			
Hangulat	Erős sírás, irritabilitás			
Összesen	Maximum 13 pont			

RIZIKÓ FAKTOROK ANYA

Faktorok	Jellemzők
Fizikai tényezők	
Terhességi előzmény	Lombik terhesség, inszemináció
Terhesség	Patológia, komplikáció, veszélyeztetett terhesség
Szülés	Elakadt, eszközös, elhúzódo, császármetszés, egyéb komplikáció
Pszichés és pszichoszociális tényezők	
Fizikai betegség	Igen
Fogyatékoság	Igen
Mentális betegség	Igen
Stressz, trauma	Igen
Összesen	Maximum 12 pont

* A jellemzők alatt minden egyes értékelte tétel 1 pontot ér. Az adatokat a kórházi zárójelentésekből és egészségügyi dokumentációból, illetve az anyától szereztük.

A minta megoszlása:

- az anya végzettsége szerint: zömében felsőfokú végzettségű anyák (főiskola 16, egyetem 11 fő), valamint érettségizett anyák (17 fő), szakmunkásképzőt végzett 2 fő, általános iskolát 4 fő.
- az apa végzettsége szerint: zömében középfokú végzettségű apák (érettségizett: 22 fő), főiskola 10, egyetem 12 fő, valamint szakmunkásképzőt végzett 3 fő, általános iskolát 3 fő.
- az egy főre eső jövedelem szerint a legalacsonyabb kategóriában (minimálbér alatt) nem volt senki, a következő három szinten viszonylag egyenletes eloszlás található (11-17-18 fő), a legmagasabb kategóriában 4 fő található.
- a lakáshelyzet tekintetében a többség önálló, saját ingatlanban lakik (összesen 41 fő), szülőkkel együtt 2 fő, főbérletben 2 fő, albérletben 5 fő.
- a családi állapot szerint 2 fő hajadon, együtt él partnerével, 14 fő élettársi kapcsolatban, 34 fő házasságban él.
- saját gyermekkori család típusa: teljes családban nevelkedett 37 fő, nem teljes (csonka/egyszülős) családban nevelkedett 13 fő.

Általánosságban elmondható a mintáról, hogy konszolidált, tagjai között zömében középosztálybeli anyák találhatók, mind végzettség, mind anyagi helyzet tekintetében. Minimális kivétellel legalább középiskolai, de zömében felsőfokú végzettségű anyák vállalták a kutatásban való részvételt. A minta nem reprezentatív, inkább a képzettebb, tájékozottabb, rendezett körülmények között élő, terheességét, szülését jól fogadó, bevonódott, és a kutatás iránt általában érdeklődő anyák vettek részt, ezért a szélsőségeket el tudtuk kerülni.

5.4. Vizsgáló eljárások

A kutatás során az anyára, a gyermekre és kettejük interakciójára vonatkozó vizsgálatokat végeztünk, kérdőíves, illetve megfigyeléses formában.

SZÜLŐRE IRÁNYULÓ VIZSGÁLATOK

Saját kérdőívet (Isd.melléklet) dolgoztunk ki, mely a következő fő adatokra kérdezett rá: alapadatok, szociális helyzet, nevelési stílus, házassági/házastársi elégedettség, saját szülői kapcsolatok, szülés-élmény, érzelmek.

A kérdőívben felvett elérhetőségi adatok szolgálták a kapcsolattartást, valamint a helyszíni látogatás miatt volt szükség rájuk.

A fő szocioökonómikus faktorokra (anya, apa végzettsége, jövedelem, lakáshelyzet, családi állapot) a rizikó faktorok megismerése miatt kérdeztünk rá. A mintára jellemző volt, hogy szélsőségesen hátrányos helyzet nem fordult elő.

További pszichoszociális befolyásoló tényezőkként kezeltük a kérdőívben az anya terhesség iránti attitűdjét (kívánt, tervezett gyermek); terhesség alatti – változó – közérzetét; partnerével való elégedettségét; tágabb családi környezete támogatását; az őt ért stresszhatásokat; betegségeket; szülésélményt; saját gyermekkorához és gyermekéhez fűződő érzelmeit; valamint, hogy milyen nevelői stílusban szeretné majd gyermekét nevelni. Ezeket a kérdéseket az anya bemondata alapján rögzítettük.

A partneri elégedettség, támogatottság anyai megítésének tíz kérdését a Rövidített Házastársi Stressz Skálára alapozva állítottuk össze. (Balogh, Székely, Szabó, Kopp, 2006)

STANDARD VIZSGÁLÓ ELJÁRÁSOK:

STAI-Y – Állapot és Vonássonörongás Kérdőív

(C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene, 1989)

Az önkitöltő kérdőívet 15 éves kortól lehet használni, egyénileg vagy csoportosan lehet felvenni. A felvételi idő kb. 15 perc. A kiértékelés módja kézi. A kutatásban Rózsa magyar

adaptációját használtuk, melyet az OS Hungary forgalmaz. (Kő N., 2005) Az anyák kezébe adott kérdőíven Önjellemző Kérdőív elnevezés szerepelt. A mérőeszköz lehetővé teszi a szakember számára, hogy az átmeneti szorongásos állapotot meg tudja különböztetni a szorongásra való általános hajlamtól. Az aktuális vagy múltbeli szorongást feltáró *Állapszorongás Skála* rámutat az átmeneti feszültségekre, aggodalmakra, idegességre és nyugtalanságra, amit főleg fizikai veszély és pszichológiai stressz váltanak ki.

A *Vonásszorongás Skála* kiválóan alkalmas a szorongásos zavarok feltárására és szűrésére pl. a klinikumban, illetve bizonyos szolgálati pozíciókra, munkahelyekre való kiválasztásban (pl. fegyveres szolgálat, komoly stresszel járó állás), illetve a terápia hatékonyságának vizsgálatára. A vonásszorongás igen érzékeny a személy képességeit tesztelő értékelő helyzetekre (pl. vizsga-, interjúhelyzet). Továbbá a magas vonásszorongás növeli az állapszorongás mértékét stresszhelyzetben. A STAI-Y az ezt megelőző STAY-X verzióhoz képest a szorongás tisztább és megbízhatóbb mérőeszköze.

A tesztben 20-20 kérdés található, különböző közérzeti, hangulati, helyzetmegoldási, önértékelési, szorongásos helyzetekre kérdez rá, négyfokú Likert-skálán.

A kitöltéshez megfelelő kapcsolatot kell kialakítani a vizsgálati személyekkel, mert a kérdések fele negatív jellemvonásokra kérdez rá, amit néhányan bizonyára vonakodnak beismerni, talán a gyengeség jeleként fogják fel. Fontos, hogy a kitöltő személyeknek érthetően elmagyarázza a vizsgálatvezető, mi a különbség az aktuális és az általános állapot között.

Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS

A szülés utáni depressziós tünetegyüttes egyik legmegbízhatóbb mérési módszere. A szakirodalomban az egyik leggyakrabban használt kérdőív specifikusan a postpartum depresszió felismerésére és követésére. Alkalmazásával követhető a hangulat változása, így mind a kutatásban, mind a terápiában hasznos eszköz. (Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987) A tesztet saját fordítású magyar nyelvű változatban készítettük el. A fordítás alkalmával egy független fordító visszafordította az eredeti szövegről készült magyar nyelvű fordításunkat angol nyelvre. Ezt összevetettük az első fordítással, így készült el a végleges változat. Néhány apró eltérés volt, melyet megvitatás után véglegesítettünk.

A kutatásban mindhárom alkalommal felvettük a kérdőívet. Első alkalommal személyes kapcsolat keretében, a jelenlétünkben töltötték ki az anyák a kérdőívet. A bizalmi kapcsolat

fontos, mivel több negatív kicsengésű állítás van, melyet esetleg nem a valóságnak megfelelően válaszolnak meg az anyák, hiszen az általános elvárás az, hogy egy anya örökljön gyermekének. Az öszinte válaszadás fontosságára érdemes felhívni a figyelmet.

Mintánk hozzávetőleg egyharmadában mértünk legalább egyszer tíz, vagy afeletti értéket, mely a depressziós tendencia, vagy annak gyanújeként értékelhető.

A vizsgálati személyeknek elmagyarázzuk, hogy kb. az elmúlt egy hét érzéseire, hangulataira vagyunk kíváncsiak, erre koncentráljon. A kérdőívet a mellékletben ismertetjük.

Parenting Stress Index – PSI (Abidin, R.R.)

A teszt célja, hogy azonosítsa azokat a szülő-gyerek rendszereket, amelyek stressz alatt állnak, és fejlődési vagy szülői viselkedési, illetve gyermeki viselkedési problémákra veszélyeztetettek. Három stresszor faktort vizsgál a kérdőív: gyermeki jellemzők, anyai jellemzők, szituatív/demográfiai élet-stressz.

Kutatásunkban a Parentin Stress Index Third Edition R.R. Abidin által kidolgozott teljes változatát használtuk, magyarországi forgalmazó cégtől megvásárolva. A teszt 120 kérdést tartalmazott. Felvétele átlagban kb. 20 percet vesz igénybe. A kutatás 3. szakaszában, a családlátogatás alkalmával adtuk át az anyának a kérdőívet, aki még ott kitöltötte.

A tesztet saját fordítású magyar nyelvű változatban készítettük el. A fordítás alkalmával egy független fordító visszafordította az eredeti szövegről készült magyar nyelvű fordításunkat angol nyelvre. Ezt összevetettük az első fordítással, így készült el a végleges változat. Néhány apró eltérés volt, melyet megvitatás után véglegesítettünk. A kérdőívet a mellékletben ismertetjük.

A Szülői Stressz Mutató (Parenting Stress Index, PSI) fejlesztését számos követelmény hívta életre. Az első az volt, hogy egy eszközt hozzanak létre a már meglévő ismeretalaphoz, tudáshoz, amit e területen szereztek. A második az volt, hogy a PSI integrálja, beépítse a meglévő tudás alapot azokba a klinikai kérdések sorába, melyek felismerik, és diagnosztizálni képesek a stressz, feszültség alatt álló egyes szülő-gyerek kapcsolatokat. A harmadik követelmény az volt, hogy a stressz forrásait és okozóit is mérni tudja. Ezt a felmérést támogatják Selye (1952, 1974) és Rahe (1974) a stresszes helyzetekkel foglalkozó munkái. A negyedik követelmény az volt, hogy a stressz okai több dimenziósak voltak, mind forrásukat,

mind fajtájukat tekintve – emiatt ezen belül még három stressz forrást be kell azonosítania a mutatónak. A stressz forrás három fő kiváltó oka:

- a gyerek tulajdonságai, jelleme,
- a szülő tulajdonságai, jelleme,
- szituációs/demográfiai feszültség élethelyzetekben.

A stressz okainak fajtái az élet objektív eseményeinek területéről kerülnek ki, mint például egy családtag halála, a szülő véleménye a gyermeke tevékenységének a szintjéről, és a szülő szubjektív érzései arról, hogy mennyire érzi magát csapdában a szülői kötelezettségei miatt.

Bár a Gyermekek PSI al-skálát nem úgy tervezték, hogy mérje a temperamentumot, mégis kimutatja a vérmérséklet jellemzőit – a legjobb előrejelzéseket ez adta e tárgyban. (Korn, 1984, Thomas, és Chess, 1977). Azt minden kérdésbe belevették, hogy miként érzékeli a szülő, hogy a gyerek vérmérséklete, egy-egy jellemző tulajdonsága hogyan hat rá (a szülőre). A klinikusok tudják, hogy a szülő szempontjából nem számít, hogy a gyerek abszolút értelemben véve aktív-e, de az számít, hogy vajon az aktivitásának a szintje túlzott, mértéktelen, vagy tagolt a szülő számára. Ma, a klinikusok és a kutatók meggyőződtek arról, hogy szülő és a gyerek temperamentuma „jól illeszkedik” egymáshoz (goodness of fit modell). Hovatovább, felismerték, hogy vannak bizonyos szülői jellegzetességek és családi körülmények különböző variációi, melyek befolyásolják a szülő képességét, hogy hatékonyan reagáljon a gyerekeire. A Szülő PSI al-teszt tanulmányozza a szülő néhány főbb tulajdonságát, és a családi körülményeket, melyekről úgy találták, hogy hatást fejtenek ki a szülő azon képességére, hogy miként áll helyt, hogyan funkcionál szülői szerepében, mint a gyermekének kompetens, hozzáértő gondviselője.

A PSI-t olyan szülők számára dolgozták ki, akiknek 1 hónaptól 12 éves korú gyerekeik vannak. A normatív adatokat 2633 anyától gyűjtötték, akik gyerekeinek az életkora 1 hónaptól 12 évesig terjedő skálán mozgott, és 200 apától gyűjtöttek adatot, akik gyerekeinek az életkora 6 hónaptól 6 éves korig terjedt. (Abidin, 1995)

A PSI nem csak az USA területéről mutat be különféle példákat, hanem egymástól eltérő kultúrák területéről is szolgáltat kutatási adatokat. Például olyan különböző népeket, mint: a kínaiak (Pearson és Chan, 1993), az olaszok (Forgays, 1993), a portugálok (Santos, 1992), Latin Amerika területéről származó spanyolok (Solis, és Abidin, 1991), és francia kanadaiak (Brigas, Lafreniere, és Abidin, 1995). Ezek a tanulmányok szolgáltatják az összehasonlítási alapját a statisztikai jellegzetességeknek, melyekről a kézikönyv részében számolnak be.

Továbbá, a PSI egy meglehetősen nagyszabású diagnosztikai mérőeszköz is egyben, mely a hitelességét a különböző nem angolul beszélő kultúrák összehasonlításával is igazolja.

A PSI értékelésének folyamata a Magas Stressz tesztpontjainak, a Gyerek Index al-teszt, és a Szülő Index pontjainak az együttes, és átfogó megismeréséből származik, valamint az al-tesztekből adódik össze mindegyik index. Az eredmények értékelésének a részeit képezik a Védekező Válaszadási stratégia pontszáma, a Magas Stressz pontszáma, és a különféle al-tesztek ponteredményei is. Ahhoz, hogy értékeljük a PSI pontok összetételét, fontos, hogy tanulmányozzuk a Védekező Válaszokat, mikor 24 vagy annál kevesebb pontot ért el rajta, mert az azt mutatja, hogy a személy talán egy védekező stílusban felelt a kérdésekre, és óvatosan kell kidolgozni az értékelést a többi pontszámnál. Nagyon alacsony Védekező Válaszok pontokat találhatunk olyan esetekben, ahol nyilvánvaló, hogy a szülő nagyon kompetens, és a szülő-gyerek kapcsolat egy gondoskodó, gazdaságilag is előnyös közegben valósulhatott meg.

A PSI-t úgy tervezték, hogy egy olyan eszköz legyen, melynek a legfontosabb értéke az, hogy felismeri az olyan típusú szülő-gyerek kapcsolatokat, melyek feszültségben és kockázatok mellett működnek – vagy azért, mert a szülő nem megfelelően viselkedik a gyerekekkel, vagy, mert a gyereknél alakultak ki viselkedési problémák. Ha a legalapvetőbb célt vesszük, hogy a Magas Stressz tesztre adott pontok a legfontosabbak, annak érdekében, hogy a legszakszerűbb értékelést tudjuk meghozni, illetve, hogy szükséges-e a szakmai beavatkozás az adott szülő-gyerek kapcsolatban. Azoknak a szülőknek, akik alappontokat érnek el, vagy 260 pont fölött teljesítenek, érdemes szakmai konzultációt javasolni. Mikor a Magas Stressz alappontszáma 260, vagy afölött van, akkor a Szülő és a Gyerek Index pontjai, együtt az opcionális Stressz Élethelyzetekben teszt pontjaival, akkor hasznos a szakmai vizsgálódás azon a területen, indexben, amelyből úgy tűnik, a feszültség ered. Bár lehetséges, hogy a stressz egyforma szinten legyen jelen minden területen – azonban az esetek többségében ez nem így van. Az al-tesztek, például a viselkedéssel foglalkozó, kimutatják egy másik index alacsony pontszámát, ezzel segítenek abban, hogy megtalálhassuk a specifikus forrását a stressznek az adott indexben. Például, egy magas pontszám a Gyerek Indexben nagymértékben kapcsolatba hozható valamelyik, vagy több Gyerek Index al-teszt magas pontszámaival is.

Néhány eredmény viszont teljesen evidens: a kutatásaink és a klinikai tapasztalataink alapján, melyek azt sugallják, hogy kivételesen alacsony Magas Stressz pontszám (15. százalékarány alatt) nagy valószínűséggel olyan szülőktől származhat, akiknél a stressz alacsony mértékű,

vagy pedig, nem működőképes (disz-funkcionális) elemek is vannak a gyerek-szülő kapcsolatukban. Ezért a pontos eredményhez fontos, ha tudjuk, három különböző típusú ún. **félrevezető negatívumot** lehet megkülönböztetni:

1. típusú félrevezető negatívum: Védekező személyiség

Némelyik szülő, aki kivételesen alacsony pontszámokat szerzett, hajlamos a védekező magatartásra, félelemre, és enyhén paranoid. Gyakran ezek a szülők úgy reagálnak, mintha azt mondanák: „Ha bevallom, hogy ilyen problémáim vannak, akkor nem tudok összeszedettnek tűnni, és legyőzött leszek.” Bár, amikor ugyanezek a szülők szembesülnek egy gondoskodó, támogató személlyel a tanácsadás során, akkor készek bevallani a kétségeik és problémáik egész széles skáláját, melyre nem reagáltak az SSM tesztben.

2. típus: Nem becsületes válaszadók

Az is eredményezhet védekező válaszokat, ha erőltetik, hogy a szülő vegyen részt a felmérésen, mikor gyermekbántalmazás a gyanú. A gyermekbántalmazók, akik megkísérlik, hogy jó fényben tüntessék fel magukat, akkor is más pontokat érnek el, mint a becsületes válaszadók a PSI teszten, a Gyermek és a Szülő Indexben egyaránt – emiatt azonban felmerül, hogy a tesztelők a PSI válaszaikat torzíthatják. A klinikusnak érdemes gyanút fognia, ha a Magas Stressz pontszámoknál, és a Gyerek és Szülő Index pontjainál „a pontszámok éppen a normál értéken, vagy valamivel alatta vannak (15 százalék) az ún. deviancia-mutatón.

3. típus: Nem elkötelezett, közönyös szülők

Úgy tűnik, hogy létezik egy harmadik csoportja is a szülőknek, akik a PSI Magas Stressz teszten alacsony pontokat érnek el. Ez a csoport olyan személyekből áll, akik kevés energiát fektetnek a szülői szerepükbe, vagyis kevés erőfeszítést végeznek a nevelés terén. Az a jellemzőjük, hogy alig, vagy éppen a legminimálisabban foglalkoznak a gyermekeikkel. Hamilton (1980) vizsgálatai azt mutatták ki, hogy ezeknek a szülőknek gyakran van olyan gyermeke, akik szorongva kötődnek hozzájuk és korai jeleit mutatják pszichológiai diszfunkcióknak.

Magas pontszámok elérése a Gyerek Indexben kapcsolatba hozható olyan gyerekekkel, akik olyan tulajdonságokkal rendelkeznek, melyek megnehezítik a szülők számára, hogy teljesítsék szülői feladataikat. A végső következtetés az, hogy a megelőzésnek a gyerek viselkedésére kell összpontosítania a szülő-gyerek kapcsolat más területeivel szemben.

A Gyerek Index al-tesztjei a következők:

FIGYELMETLENSÉG ÉS HIPERAKTIVITÁS (Distractibility/Hyperactivity, DI)

Olyan gyerekekről van szó, akik viselkedésükben a következő tüneteket mutatják: a túlzott aktivitás, nyughatatlanság, könnyen elvonható figyelem, az ezzel összefüggő rövid ideig tartó figyelemösszpontosítás, látható figyelmetlenség, hogy nem fejezik be a dolgokat, amiket elkezdtek, és hogy nehezen tudnak odafigyelni a rábízott házi feladatokra. Ezek a jellemző karakterjegyek könnyen felismerhetők a viselkedés megfigyelésekor. Mikor nem sikerül azonosítani, a következőket érdemes figyelembe venni:

- a szülő nem rendelkezik a kellő energiával, ami szükséges ahhoz, hogy lépést tartson egy átlagos, normális gyerekekkel
- idősebb szülők, akik egy formájában stabilabb életrenddel rendelkeznek, amely nehezen egyeztethető össze egy gyerek nevelésével, és nehezen tudnak alkalmazkodni, igazodni hozzá
- nem indokolt, túlzott szülői elvárások, mely a gyerektől érett, már-már felnőtt viselkedést kíván meg.

ALKALMAZKODÓKÉPESSÉG (Adaptibility, AD)

Magas pontok elérése ezen a területen olyan jellemzőkkel áll összefüggésben, melyek nehezé teszik a szülői feladatok elvégzését, mert a gyerek nem képes arra, hogy alkalmazkodjon a saját fizikai és szociális környezetében bekövetkező változásokhoz. Ezeknek a gyerekeknek a szülei gyakran beszámolnak arról, hogy mennyire hihetetlenül frusztráltak, mert megghiúsulnak a kísérleteik, melyek arra irányulnak, hogy kapcsolatot teremtsenek, és fejlesszék a kapcsolatot a gyermekükkel. Mikor a Szülői Megerősítés al-teszt a Gyerek Indexben, és a Kapcsolat al-teszt a Szülő Indexben egyaránt magas pontszámokat eredményez, akkor ez erős előjele annak, hogy egy gyenge, de mégis pozitív kapcsolat létezik a szülő és a gyerek között. Néhányan ezek közül a szülők közül beszámolnak arról, hogy olyan érzésük van, mintha a gyerekük visszautasítaná őket.

SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE)

A szülő, aki magas pontokat szerez ezen az al-teszten, nem úgy tekint a gyermekére, mint a megerősítés pozitív forrására. A kapcsolat a gyerek és a szülő között nem jó érzéseket hoz létre a szülőben, különösen a szülő magáról alkotott képét illetően. Valójában, a szülő úgy érzi, hogy a gyerek elutasítja őt. A megerősítés hiánya a gyerek részéről a szülő felé rombolhatja a közöttük

kötődő szálakat. Ezért, gyors szakmai segítségre van szükség, ha ezen az al-teszten az elért pontszámok magasak.

Ennek a magas pontszámnak az okai lehetnek

- a gyerek válaszadó, reakcióra való képessége hiányos – organikus vagy neurológiai problémák, ill. elégtelenségek miatt.
- A gyerek depressziós
- A szülő félreértelmezi, vagy képtelen pontosan megérteni a gyereket
- A szülő depressziós, és negatív reakciókat, válaszokat továbbít a gyerek felé.

KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE)

Ezen a területen való magas pontszámok elérése akkor lehetséges, ha a szülő úgy érzi, hogy a gyerek túl sokat kíván tőle. A követelések különböző forrásból eredhetnek, mint sírás, fizikai függés a szülőtől, rendszeresen követeli a gyerek, hogy a szülő segítsen neki, vagy kis problémák felnagyítására való erős hajlam a viselkedésében. Ez a fajta stressz-forrás még inkább erősödni látszik, mikor a szülő túlságosan szeretne jól megfelelni a szülői szerepének. A fiatal szülők hajlamosak arra, hogy magas pontszámokat érjenek el ezen a teszten.

HANGULAT (Mood, MO)

Ezen a területen elért magas pontszámok azt sugallják, hogy főleg azok a gyerekek kapják, akiknek az érzelmi működése eltér a normálistól. Ezek a gyerekek boldogtalanok és depressziósak, gyakran sírnak, és nem mutatják az öröm jeleit. A sírást ez a teszt másképp mutatja ki, mint a nyafogós függést, melyet a Követelmény teszt magas pontszámai jeleznek. A Hangulat pontjai az anya és a gyermek közötti kapcsolattal állnak összefüggésben, illetve valamelyik szülő hiányát és/vagy elérhetetlenségét az alkoholizmus, vagy drogfüggőség miatt.

ELFOGADÁS (Acceptability, AC)

Magas pontokat érnek el ezen a területen, ha a gyermek fizikai, szellemi és érzelmi jellemzői nem felelnek meg az elvárásoknak, amit, vagy amiket a szülei vele szemben támasztanak. Röviden, a gyerekekkel azt éreztetik, hogy nem annyira vonzó, intelligens, vagy kellemes, mint amennyire a szülei szerint kellene, hogy legyen. Az a jellemző, hogy a kapcsolat szegényes, és belekerülnek a szülő-gyerek kapcsolatba az elutasítás elemei is –tudatosan, vagy nem szándékosan is, mindkétféle módon.

A szülő index al-tesztjei a következők:

A magas pontszámok ebben a tesztben azt sugallják, hogy a stressz forrása és a szülő-gyerek kapcsolat potenciális disz-funkciója esetleg összefüggésben lehet a szülői feladatok teljesítésének a különböző oldalaival. A kapcsolat-orientált szemlélet felismeri a szülő-gyerek kapcsolat interaktív, kölcsönös kommunikációs aspektusait, de azért lehetséges a szülői feladatok bizonyos aspektusait csak önmagukban elemezni. Azok a személyek, akik magas pontszámot érnek el a Szülő Indexben, úgy érzik, hogy vesztettek, és nem értenek a szülői feladatokhoz. A gyerekbántalmazás esélye emelkedik a Kapcsolat, Elkülönítés és Partner al-tesztek kitöltésénél elért magas pontszámok esetében. Bármilyen szakember dolgozik is ezekkel a szülőkkel, nagyon fontos, hogy érzékeny legyen a frusztrációikra, és ne fokozza bennük az alkalmatlanság érzését azzal, hogy túl gyorsan felismeri a problémákat, melyek a szülői magatartásukban tapasztalható. Először is, ezeknek a személyeknek szüksége van arra, hogy jobban érezzék magukat a teljesítményükkel kapcsolatban. Ha az egyáltalán lehetséges, a terapeutának vagy a tanácsadónak támogatnia és megerősítenie kell a szülő saját magáról alkotott pozitív képét, mielőtt elkezdene a gyerek problémáival foglalkozni.

KÉPESSÉG (Competence, CO)

Magas pontok elérése a Képesség al-teszten egész sor tényezőtől fakadhat. Például, várható, hogy egy egyedüli gyerek fiatal szülei valamivel magasabb pontokat kapnak, mint a többgyerekes szülők. Szintén magas pontokat fognak szerezni azok a szülők, akikből hiányzik a gyereknevelés gyakorlati képessége, vagy akiknek a gyermekgondozás terén nem túl nagy a jártassága. Végül, olyan szülők között lehet magas pontszámokat találni, akik nem találnak akkora megerősítést a szülői szerepükben, mint ahogyan azt várták. Ezek a szülők gyakran érzik úgy, hogy „ez a gyerek nem olyan, amilyenre számítottam”, és „nem vagyok benne biztos, hogy lennének gyerekeim, ha megint újra kezdhetném”. Magas pontok még arra is utalhatnak, hogy az egyik szülő kritizálja, és nem fogadja el a másik szülőt. Ez akkor fordul elő a legvalószínűbben, ha a Partner al-teszten elért pontok száma is elég magas.

ELKÜLÖNÍTÉS (Isolation, IS)

Azok a szülők, akik magas pontokat szereznek ezen a területen, azok általában jelentős stressz alatt állnak, és ezért érdemes a lehető leghamarabb részt venniük egy intervenciós programban, olyan hamar, ahogy az lehetséges. Ezek a szülők gyakran társadalmilag elkülönültek a saját kortársaiktól, rokonaiktól, és más érzelmi támogatást nyújtó kapcsolatoktól. A gyermekgondozás felelősségét gyakran nem veszik komolyan, és ezért fennáll a veszélye annak, hogy a gyermeket elhanyagolják

Általánosságban véve, az intervenciónak arra kellene összpontosítani, hogy segítsék a szülőket abban, hogy büszkékké legyenek a gyerekeikre, és kapcsolatot tartsanak fent másokkal is.

KAPCSOLAT (Attachment, AT)

Magas pontszámok azt jelentik ezen az al-teszten, hogy két lehetséges forrása lehet a diszfunkciónak. Az első forrás az lehet, hogy a szülő nem érzi magát közel a gyermekéhez érzelmileg. Ennek az érzelmi köteléknek a hiánya tükröződhet abban, hogy meglehetősen hűvös a szülő-gyerek kapcsolat sok aspektusban. A második forrása a diszfunkciónak, az lehet, hogy a szülő úgy érzi (a valóságban is, vagy csak úgy érzékeli), hogy képtelen pontosan megfigyelni, és megérteni a gyereke érzéseit és/vagy igényeit.

EGÉSZSÉG (Health, HE)

Ennek az al-tesztnek az értelme relatíve egyértelmű. A magas pontok azt sugallják, hogy a szülő egészségében azért következhetett be romlás, mert kialakult a stressz: vagy a szülőként érzett felelősség miatt, vagy a szülő-gyerek kapcsolatban kialakult egyéb stressz miatt. Egy tanulmány (Callahan, 1989) szerint, a szülők, akik gyakran veszik igénybe az egészségügy szolgáltatásait, és arról számolnak be, hogy a szülői feladattal járó feszültségük elég magas szintű – azok között nagyobb a valószínűsége annak, hogy több orvosi ellátásra van szükségük, mint azoknak, akik a szülői szereppel járó alacsonyabb stressz szintről számoltak be. Az is lehetséges, hogy a szülők, akiknek újra és újra kiújuló betegségük van, talán a szülői feladatokkal járó nagy feszültség miatt betegednek meg.

SZÜK SZEREP (Role Restriction, RO)

Ha a szülők magas pontokat érnek el ezen a kérdőíven, az azt feltételezi, hogy a szülők úgy tapasztalják meg a saját szerepüket szülőként, mintha a szülői feladatok szűkítenék a szabadságukat és frusztrálnák, megakadályoznák őket azon céljaik elérésében, melyek arra irányulnak, hogy megvalósítsák önmagukat. Ebben a kategóriában a szülők úgy látják magukat, mintha a gyerekük igényei és kívánságai uralkodnának rajtuk. Sok ilyen esetben, dühöt és csalódást közvetítenek a gyerek és/vagy a partner (társ) felé. Elsőgyermekes anyák a gyerek életének az első évében, az apákhoz viszonyítva többször számolnak be arról, hogy a feszültségi szintjük könnyen megugrik, vagyis gyorsan feszültté válnak (Stewart és társai, 1984).

DEPRESSZIÓ (Depression, DP)

Ha a szülő magas pontokat ér el ezen az al-teszten, akkor erős a gyanú arra, hogy jelentékeny depresszióban szenved. (Webster-Stratton, 1988). Ennek a tesztnek a kérdéseit úgy állították össze, hogy kimutathatóvá váljék a klinikai értelemben vett, szignifikáns depresszióának a jelenléte. Van néhány olyan kérdés ezen a kérdőívén, amelyek a büntudat és a boldogtalanság érzésével foglalkoznak, és ezek az érzések, bár gyakran járnak együtt depresszióval, mégis talán csak, főleg az önmagával és az életkörülményekkel kapcsolatos elégedetlenségre adott reakciók, és nem a klinikailag megállapítható depresszió meglétére utalnak. Általánosan az állapítható meg, hogy a szülők azért szereznek magas pontszámokat ezen az al-teszten, mert a szülő úgy találja, nehéz mozgósítania a pszichés és fizikai energiáját, mely szükséges ahhoz, hogy megfeleljen a szülői kötelességeinek. Ezeknél a szülőknél gyakori viselkedési forma a gyerektől való elhúzóódás, és az általános képtelenség arra, hogy határozottan és hatalmi helyzetben lépjen fel a gyerekekkel szemben

PARTNER (Spouse, SP)

Azok a szülők szereznek magas pontokat ezen az al-teszten, akik nélkülözni kénytelenek a másik szülő, vagy partner érzelmi (emocionális), és tevőleges (aktív) támogatását a gyerek ellátásában. Néhány esetben, emögött egy túlságosan szigorúan értelmezett szexuális szerep áll, vagyis az apa szerint a gyerekgondozás női munka. A legtöbb esetben azonban a legvalószínűbb feltevés az, hogy a kapcsolat az anya és a gyerek apja között általában negatívnak tekinthető, valamint az is valószínűsíthető, hogy teljesen hiányzik a közös gyermeknevelés – és ez csupán mindössze egy tünet a nem működő kapcsolat sokféle tünete közül. Általánosságban elmondható, hogy az ellenkező nemű szülő nem viselkedik társként, és nem hajlandó elfogadni a szülői szereppel együtt-járó kötelességeket. Smith (1986) eredményei pedig kimutatták, hogy kapcsolat tapasztalható az anyai gondoskodás és a stressz között – ez azt sugallja, hogy a férj támogatása nagy szerepet játszhat abban, hogy az anya feszültsége csökkenjen, mivel az érzelmi támogatás mechanizmusa az, hogy az apa, a kifejezésre juttatott megbecsülés, és az apai szerep elfogadása által nagymértékben moderálja, csökkenti az anya feszültségét. (Lawrence, 1982).

Külön kérdez rá a teszt az életben általában előforduló, stresszt okozó életeseményekre. Ez a STRESSZ ÉLETHELYZETEK (Life Stress, LS) területe. A szülők, akik magas pontokat kapnak a Stressz Élethelyzetekben teszten, gyakran találják magukat olyan feszült helyzetekben, melyek az irányításukon kívül esnek. (pld. egy rokon halála, a munka elvesztése). A Stressz Élethelyzetekben teszten elért magas pontszámok megemelik a Magas Stressz teszten elért pontok

számát. Akkor van szükség szakértő segítségére, ha a Magas Stressz pontszáma a 250-es tartományba esik, és a Stressz Élethelyzetekben pontszáma 17, vagy afölé esik.

Az egyes alszkálákat azért mutattam be ilyen részletesen, mert összefüggéseket keresünk bizonyos részterületek és az interakciókban mutatkozó jellegzetességek, specifikus mintázatok között, illetve a depresszió alszkálát a depresszió kérdőívvel, a partner alszkálát a partneri elégedettség tíz tételes mutatójával, a ragaszkodás alszkálát a PBQ tesztben mért kapcsolattal, az alkalmazkodást a Bayley fejlődési skála adaptív viselkedés kérdőívével hozzukösszefüggésbe.

GYERMEKRE IRÁNYULÓ VIZSGÁLATOK

Bayley Scales of Infant and Toddler Development, III. Ed. (Nancy Bayley, 2006)

A Bayley-III teszt egy multi-skála. Öt szubtesztből áll, azonosítani képes a gyermeki lemaradásokat a következő fő területeken: kognitív, nyelvi, motoros, adaptív viselkedés, és szocio-emocionális területeken. A gyermek erősségeinek és gyengeségeinek mérésére szolgál, s a gyermeki kompetenciák megismerésére. Szülő-központú eszköz, ezért a szülő is részt vesz a vizsgálatokban.

Kutatásunkban összefüggésbe hozzuk a stressz alatt álló korai anya-gyerek kapcsolatok hatását a gyermek fejlődésére, ezért már a korai időszakban vizsgáljuk a gyermek fejlettségét. A fejlődési tesztek közül a Bayley Scales of Infant and Toddler Development, III. Ed. (Nancy Bayley) skálát választottuk, mely már a korai életkortól kezdve mér, és a szülőt is bevonja a vizsgálatba, a szülői megítélést is figyelembe veszi. Az amerikai tesztkészletet magyarországi forgalmazótól szereztük be. Az első hat hónap skáláit fordítottuk le magyarra, és használtuk fel a vizsgálatokban. A fordításkor független fordító által készített visszafordítás figyelembe vételével pontosítottuk, véglegesítettük az instrukciók magyar nyelvű szövegeit. A próbákból készítettünk egy, erre az életkorra összeállított, saját próbasorrendet meghatározó változatot, melyet a teszt felvételekor és kiértékelésekor használtunk.

Mióta publikálták 1993-ban a II. BCsF-t, a II. Bayley-féle Csecsemők és Kisgyerekek Fejlődési Tesztjét (csecsemők, és totyogós kisgyerek fejlődését vizsgáló teszt) a gyerek fejlődéslélektani kutatások egészét részletesen kidolgozták annak a koncepciónak az alapján, melyet a Bayley-féle tesztekben mértek, állapítottak meg. A Bayley-féle III. kiadású tesztben a tételek megalkotása a fejlődéslélektani elméleteken, és kutatásokon alapult, melyek képesek beazonosítani az olyan viselkedési formákat, melyek a kisgyerekek normális fejlődésére jellemző.

A Bayley-féle III. kiadású teszt összefoglaló magyar nyelvű lefordított ismertetését, illetve az általunk összeállított próbasorozatot a mellékletben közöljük.

A teszt a következő alskálákból áll:

KOGNITÍV ALSKÁLA

Nyelvi Teszt:

- RECEPTÍV KOMMUNIKÁCIÓ ALSKÁLA
- EXPRESSZÍV KOMMUNIKÁCIÓ (KIFEJEZŐ KOMMUNIKÁCIÓ) ALSKÁLA

Motorikus Teszt

- FINOMMOTOROS MOZGÁS ALSKÁLA
- NAGYMOTOROS ALSKÁLA

A teszt kiegészül két, a szülő által kitöltendő kérdőívvel is:

SZOCIÁLIS-EMOCIONÁLIS TESZT

A *Greenspan Szociális-Emocionális Fejlődési Táblázat: Csecsemők és Kisgyerekek Felmérése, kérdőív* (Greenspan, 2004) az alapja a Szociális-Emocionális Tesztnek a III. Bayley-féle Tesztben. A funkcionális érzelmi állapotokon alapul, melyeket Greenspan állapított meg, és hat lépcsőből áll (melyeknek vannak al-lépcsői), az újszülöttektől kezdve a 42 hónapos pici gyerekekig.

ADAPTÍV VISELKEDÉSI TESZT

Az *Adaptív Viselkedés Mérésrendszere – Második kiadás* (II. Bayley-féle Teszt, Harrison és Oakland, 2003), alapján megalkották az Adaptív Viselkedési Tesztet a III. Bayley-féle tesztben. Minden személynek szüksége van képességek egész repertoárjára, annak érdekében, hogy megfeleljen a napi követelményeknek és elvárásoknak, melyek elé a környezete állítja. A specifikus készségeket is belevették adaptív készségek meghatározásaiba, melyet az Amerikai Mentális Betegségek Szövetsége, az AAMR (1992) (AAMR = American Association on Mental Retardation), és a DSMIV-TR (Amerikai Pszichiátriai Szövetség), és az Adaptív Viselkedési Teszt is mért:

- Kommunikáció (beszéd, anyanyelv, figyelem, és nem-verbális eszközök)
- A közösség (érdeklődés olyan tevékenységek iránt, melyek az otthonán kívül esnek, és a különböző lehetőségek felismerése)
- Egészség, és Biztonság (Óvatos magatartás tanúsítása, a fizikai veszélytől távol tartja magát)
- Szórakozás (játék, utasítások követése, otthon elfoglalja magát új játékokkal, elszórakoztatja magát)

- Gondoskodik magáról (evés, toalett használat, és fürdés)
- Önfegyelem (önfegyelem, követ utasításokat, tanácsokat, döntéseket hoz, választ)
- Iskola előtti készségek (számolás, betűk felismerése, és egyszerű formák rajzolása)
- Otthoni élet (háztartási feladatokban segít a felnőtteknek, gondját viseli a saját dolgainak)
- Szocializáció (másokkal való viszonya: viselkedési formák, másoknak segít, felismer érzelmeket)
- Motoros készségek (mozgás, helyzetváltoztatás, a környezettel való bánásmód).

Kutatásunkban az Érzelmi-Szociális és az Adaptív Viselkedés Tesztet az általunk vizsgált életkornak megfelelően szűkítve készítettük elő, fordítottuk le, és adtuk az édesanyák kezébe. Az anyák a négy hónapos kori vizsgálatokkor a helyszínen kitöltötték ezeket a teszteket, míg a vizsgálatvezető párhuzamosan megvizsgálta a gyermeket a Bayley skála alapján. A lefordított teszt-változatokat a mellékletben ismertetjük.

The Postpartum Bonding Questionnaire - PBQ (Brockington, I.)

A kérdőívet arra fejlesztették ki, hogy a korai diagnózisban meg lehessen határozni az anyagyerek kapcsolati rendellenességeket. Az anyákat kérdezi a gyermekek karakterisztikumáról. Feltárja a késlekedő vagy hiányzó anyai válaszokat, a kóros harag érzetét a gyermekkel szemben, és az elutasító magatartást.

A kérdőívet Ian Brockington engedélyével használjuk a kutatásban. Az angol nyelvű tesztet a visszafordítás segítségével alakítottuk végleges magyar nyelvű formátumba, és szerkesztettük meg az önkitöltős kérdőívet. A kérdőív összesen 25 állítást tartalmaz, melyet egy hat fokozatú Likert skálán kell megválaszolni az anyának.

A skála négy fő területet vizsgál, és ennek megfelelően rendezi a pontszámokat is:

- Megromlott kötődés (impaired bonding)
- Elutasítás és harag (rejection and anger)
- Szorongás (anxiety about care)
- Bántalmazás veszélye (risk of abuse)

A tesztet a kutatás során két alkalommal vettük fel, a babák egy hónapos korában postán küldtük ki, és a négy hónapos kori családlátogatásokkor töltötték ki az anyák. A skála

határozott állításokkal kérdez rá az esetleges negatív anyai érzelmekre, ezért várhatóan az idealizálás miatt nem biztos, hogy minden esetben reális válaszokat kapunk.

A formálódó anyai érzések feltárása képet nyújthat az esetlegesen veszélyeztetett, vagy azzá váló korai kapcsolat rizikójáról, és annak jellegéről, a megzavart kapcsolat hátterében lévő anyai érzések pontos beazonosításával. Így a prevenció is sokkal célzottabb lehet. Ehhez szükség van az anya őszinte válaszadására.

A feltárható kapcsolati zavarok típusai: az anyai emocionális válaszok hiánya, illetve késése, patológias düh a csecsemő ellen, illetve a gyermek elutasítása.

Az általunk készített magyar nyelvű változatot a mellékletben közöljük.

SZÜLŐRE ÉS GYERMEKRE (KAPCSOLATRA) IRÁNYULÓ VIZSGÁLATOK

Interakciók megfigyelése:

A gyermek négy hónapos korában szabad játék helyzetben megfigyeljük, és videóra vesszük az anya-gyerek interakciókat, a kódolás során különös tekintettel az érzelemtükröző anyai kommunikációra, a kontingenciákra és a szinkronicitásra.

Az interakciók megfigyelése érdekében időpont-egyeztetés után otthonában látogatjuk meg az anyákat csecsemőikkel. Mivel a napirend minden babánál más, és esetleges szempontok is befolyásolják, úgy alakítottuk ki a látogatási protokollt, hogy mindenképpen megfigyelhessük a csecsemőt aktív éber állapotban, lehetőleg alvás utáni, fizikai szükségletek feszültségétől mentes (nem éhes, nincs tele a pelus, nem álmos) nyugodt, játsszási időszakban. Ez úgy volt lehetséges, hogy ott-tartózkodásunk több órás időtartama alatt megvártuk ezt az időszakot. Optimális esetben akkor érkezünk, amikor a baba alvás után felkelt, és érdeklődő, kapcsolatkész állapotban volt a mamájával. Ha éppen aludt, vagy ha már nagyon álmos volt, és közeledett az alvásidő, akkor megvártuk, míg az anya leteszi aludni babáját, és az ébredését követő időszakban kerítettünk sort a szabadjáték-interakciós helyzetre. Igyekeztünk alkalmazkodni anya és csecsemője napirendjéhez, és a spontán alakuló helyzetek figyelembe vételével kezdeményeztük az anya és csecsemője közötti játékos interakciókat, illetve a csecsemőfejlődési skála felvételét. A baba alvásideje alatt módunk nyílt az anyával a

kérdőívek felvételére. A baba és anya együttlétének több mozzanatát is videora vettük, a napirendnek és az anya engedélyének megfelelően, ezért a játékhelyzeteken kívül módunk nyílt etetési és pelenkázási helyzeteket is megfigyelni, de ezekkel jelen kutatásban nem foglalkozunk. Ezeket az egyéb helyzeteket a helyszínen megvártuk, törekeve arra, hogy legkevésbé se zavarjunk, és amikor optimális volt az idő a szabad játékra, akkor felkértük, hogy játsszon gyermekével. Ezt csak akkor tettük meg, ha a játszás nem indult el spontán, illetve nem abban a helyzetben, amelyre a kutatásban szükség volt.

Az instrukció ekkor a következő volt: kérem, játsszon babájával úgy, ahogyan egyébként is szokott, mintha más nem lenne itt.

Több anya megjegyezte, hogy ők még nem szoktak játszani, mert ehhez a gyerek még kicsi, akkor kiegészítettük az instrukciót azzal, hogy úgy legyenek együtt, úgy kommunikáljanak egymással, ahogyan máskor is szoktak. Amennyiben az anya nem szemtől szembeni helyzetben volt babájával, akkor egy idő után megkértük, hogy most úgy is legyenek együtt egy darabig, hogy egymással szemben vannak.

Ha az anya nem sokkal a játék helyzet megkezdése után tárgyakat kezdett el használni, akkor egy idő után megkértük, hogy most egy darabig (pár percig) játékszer nélkül is játsszon, beszélgessen gyermekével. Ebben az életkorban egyébként „diagnosztikus” értékű, ha a baba tárggyal túlzottan elárasztott, hiszen ez még a személyes kapcsolatok kitüntetett időszak.

A szemtől szembeni játék helyzet több formában is megvalósulhatott, ebben alkalmazkodtunk a helyzethez, illetve a megszokott formához, amelyet az anya szívesen alkalmazott. Ezért a szemtől szembe helyzetek előfordulhattak a következő helyszíneken: a szülői franciaágy, a kanapé, az asztalra vagy földre vagy kanapéra vagy ágyra helyezett bébi ülőke, szemben az anya, a gyermek kiságya a fölő hajló anyával, vagy a földre terített takaró.

A szabadjáték helyzetet videora rögzítettük, a spontán helyzetet teljes időtartamában felvettük, nem szakítottuk meg akkor sem, ha sokkal több ideig tartott, mint az általunk igényelt tíz perc. Egy digitális videokamerával dolgoztunk, és úgy igyekeztünk beállítani a felvételt, hogy egyidejűleg látszódjon rajta az anya és a baba is, elsősorban az arcuk, de lehetőleg a baba egész teste, illetve az anya legalább felsőteste.

A felvett video anyagokat külső winchesterre másoltuk át és ott tároltuk, majd többszöri megtekintés után kiválasztottunk egy tíz perces részt, amelyet az általunk kidolgozott kódrendszer segítségével értékeltünk.

A kódrendszer kidolgozásához szakirodalmi háttérrel használtunk fel, és elsősorban az anyai szenzitív válaszkészséget, melegséget, intruzivitást, távolságtartást, ellenségeséget, stimulációt elemeztük mint a kapcsolat jellegét leginkább meghatározó tényezőket. Kiemelten

figyelembe vettük a Murray L. által kidolgozott *The Global Rating Scales of Mother-Infant Interaction* (Murray, 1996) protokollt, és annak Gervai Judit és kutatócsoportja által kidolgozott változatát. Mivel a játékoság kutatásunkban fontos protektív faktorként szerepel, ennek kódolása külön hangsúlyt kapott. A játékoság/kreativitás dimenziók megragadásánál a *Greenspan-Lieberman Observation System for Assessment of Caregiver-Infant Interaction During Semi-Structured Play* szempontjait, valamint az *Adult Playfulness Scale* tételeit vettük figyelembe az interakciók megfigyelésénél.

A kódolás során négy fő területen több alterületet elemeztünk, az anya, a baba, és a közös tranzakciók szempontjából. A fő területek: interakciós harmónia, melyben az érzelmi-hangulati jellemzők és irányultság, valamint a kommunikáció megfigyelése volt a szempont, azután az interakciós stílus a szenzitivitásra, a stimulációra, az érzelemtükröző kommunikáció jellegzetességeire és a kooperáció stílusára kérdeztünk rá. Az anyai játékoságot hat fő területen igyekeztünk megragadni: fizikai, szociális, kognitív spontaneitás, örömmélmény, humorérzék, „jelölt” kommunikációs kód. A tranzakciók a szimmetriára, szinkronitásra, kontingenciára, kölcsönösségre, zavartalanságra, egyenletességre, kiegyenlítettségre kérdeztünk rá.

A saját kódrendszert a mellékletben mutatjuk be. Az egyes jellemzők kódolása során szakirodalmi előzményeket vettünk figyelembe.

A kódrendszer egyes tételei egy-egy jellemző pozitív, illetve negatív végpontját igyekszik megragadni, és azt, hogy mennyire jellemző az adott tulajdonság vagy jellegzetesség az adott videon lévő anyára vagy babára, azt egy 0-6-ig terjedő skálán pontoztuk, melyen a 0 volt a negatív végpont, amikor is teljességgel jellemző volt az adott item, és a 6 az a végpont, amikor annak pozitív végpontja volt teljességgel, minden kétséget kizáróan jellemző. A köztes pontok pedig vagy a negatív, vagy a pozitív tartomány valamely részén helyezkedtek el, az adott item intenzitásának, jellemzőségének megfelelően.

A pozitív végpontok mindig az optimális mértékeket jelezték, nem egy-egy negatív végpont túlzásba eső párját.

A kódolásnál az első tíz esetben kettős kódolást alkalmaztunk, két független, betanult kódoló értékelte a videofelvételt, többszöri megtekintés, részletekben való megtekintés, adott részeknél történő megállás, visszalépés, mikromomentumok elemzése révén. A későbbiekben egyedül magam kódoltam a videofelvételeket. Mindkét esetre az volt jellemző, hogy a kódoló(k) vak volt az egyéb információkra nézve, tehát az anya adatlapját, összes dokumentációját csak az elemzés végeztével nézte meg, beleértve az anya nevét is, mely a videofelvételről nem derült ki.

Megbízhatóság (interrater reliability) ellenőrzési módja, eredménye

Minden kiválasztott 10 perces szabadjáték-szituációs felvételt elemeztünk és kódoltunk. Véletlen kiválasztással a felvételek 20 %-át kettős kódolással kódoltuk. A kódolók egymás válaszait nem látták, és egyéb információkra is vakok voltak.

A kettős kódolás egyezőségét ellenőriztük. Átlagban az egyezés 95 %-os volt, 87-97% között. Ezután egy független kódoló a felvételek 10 %-át kódolta, átlagosan 92% - os egyezőséggel.

KORAI „SZEMTŐL SZEMBE” (FACE-TO-FACE) ANYA-GYEREK INTERAKCIÓK KÓDRENDSZER

Interakciós harmónia vizsgálata - ANYA

HARMONIKUS	5 telje sen	4 nagy- részt	3 kicsit	2 kicsit	1 nagy- részt	0 telje sen	DISZHARMONIKUS
Érzelmi-hangulati tónus							
Meleg	5	4	3	2	1	0	Hideg
Élénk	5	4	3	2	1	0	Lehangolt, depresszív
Nyugodt	5	4	3	2	1	0	Feszült
Érdeklődő	5	4	3	2	1	0	Közömbös
Egyértelmű	5	4	3	2	1	0	Ambivalens
Tevékeny	5	4	3	2	1	0	Passzív
Részpont							
Érzelmi-hangulati irányultság							
Békés	5	4	3	2	1	0	Agresszív
Involvál	5	4	3	2	1	0	Kivülálló
Kiegyensúlyozott	5	4	3	2	1	0	Impulzív, distressz
Oldott	5	4	3	2	1	0	Megdermedt, riadt
Részpont							
Kommunikáció							
Verbálisan adekvát	5	4	3	2	1	0	Verbálisan inadekvát
Nonverbális kommunikáció kifejező	5	4	3	2	1	0	Nonverb. Kommunik. szegényes
Aktív	5	4	3	2	1	0	Hiperaktív
Kompetens	5	4	3	2	1	0	Inkompetens
Részpont							
Össz-pontszám	/70					%	

Interakciós harmónia vizsgálata – BABA

Harmonikus	5 telje sen	4 nagy- rész	3 kicsit	2 kicsit	1 nagy- rész	0 telje sen	Diszharmonikus
Érzelmi-hangulati tónus							
Meleg	5	4	3	2	1	0	Hideg
Vidám, élénk	5	4	3	2	1	0	Lehangolt, depresszív
Nyugodt	5	4	3	2	1	0	Feszült, nyugós
Érdeklődő	5	4	3	2	1	0	Közömbös
Egyértelmű	5	4	3	2	1	0	Ambivalens
Tevékeny	5	4	3	2	1	0	Passzív
Részpont							
Érzelmi-hangulati irányultság							
Békés	5	4	3	2	1	0	Agresszív
Involvál	5	4	3	2	1	0	Kivülálló
Kiegyensúlyozott	5	4	3	2	1	0	Impulzív, hektikus, distressz
Oldott	5	4	3	2	1	0	Megdermedt, riadt
Részpont							
Kommunikáció							
Aktív	5	4	3	2	1	0	Hiperaktív
Kompetens	5	4	3	2	1	0	Inkompetens
Részpont							
Össz-pontszám	/60					%	

Interakciós stílus vizsgálata - ANYA

Szenzitív	5 telje sen	4 nagy- részt	3 kicsit	2 kicsit	1 nagy- részt	0 telje sen	Inszenzitív
Válaszkészség							
Válaszkész	5	4	3	2	1	0	Nem válaszkész
Szenzitív	5	4	3	2	1	0	Nem szenzitív
Nyitott, odaforduló	5	4	3	2	1	0	Zárkózott
Barátságos	5	4	3	2	1	0	Ellenséges
Autonómiát tiszteletben tartó	5	4	3	2	1	0	Intruzív
Gyengéd, lágy	5	4	3	2	1	0	Rigid
Konzisztens	5	4	3	2	1	0	Következetlen
Részpont							
Stimuláció							
Támogatóan stimuláló	5	4	3	2	1	0	Túlstimuláló
Nem beavatkozó	5	4	3	2	1	0	Irányító, kontrolláló
Részpont							
Érzelemtükröző kommunikáció							
Empatikus	5	4	3	2	1	0	Deviáns
Dajkanyelv használata	5	4	3	2	1	0	Felnőtt nyelv használata
Ráhangelődő	5	4	3	2	1	0	Félrehangelő
Részpont							
Kooperáció stílusa							
Alkalmazkodó	5	4	3	2	1	0	Ellenálló
Együttműködő	5	4	3	2	1	0	Öntörvényű
Asszertív	5	4	3	2	1	0	Engedelmeskedő
Elfogadó	5	4	3	2	1	0	Elutasító
Megengedő	5	4	3	2	1	0	Korlátozó
Részpont							
Össz-pontszám	/85						%

Interakciós stílus vizsgálata - BABA

Szenzitív	5 telje sen	4 nagy- részt	3 kicsit	2 kicsit	1 nagy- részt	0 telje sen	Inszenzitív
Válaszkészség							
Nyitott, odaforduló	5	4	3	2	1	0	Zárkózott
Barátságos	5	4	3	2	1	0	Ellenséges
Közelítő	5	4	3	2	1	0	Elkerülő
Részpont							
Kooperáció stílusa							
Alkalmazkodó	5	4	3	2	1	0	Ellenálló
Együttműködő	5	4	3	2	1	0	Nem válaszoló
Asszertív	5	4	3	2	1	0	Engedelmeskedő
Elfogadó	5	4	3	2	1	0	Elutasító
Részpont							
Össz-pontszám	/35						%

Játékosság vizsgálata - ANYA

JÁTEKOS	5 telje sen	4 nagy- részt	3 kicsit	2 kicsit	1 nagy- részt	0 telje sen	NEM JÁTEKOS
Fizikai spontaneitás							
Spontán	5	4	3	2	1	0	Mesterkélt
Szociális spontaneitás							
Rugalmas	5	4	3	2	1	0	Fegyelmezett
Variábilis	5	4	3	2	1	0	Egysíkú
Ellazult	5	4	3	2	1	0	Merev
Szociábilis	5	4	3	2	1	0	Nem szociábilis
Kognitív spontaneitás							
Kíváncsi	5	4	3	2	1	0	Közönyös
Kreatív	5	4	3	2	1	0	Nem kreatív
Örömméeny							
Vidám	5	4	3	2	1	0	Nyomott
Boldog, jókedvű	5	4	3	2	1	0	Rosszkedvű
Humorérzék							
Nonverbálisan humoros	5	4	3	2	1	0	Merev mimika, gesztusok
Verbális humor	5	4	3	2	1	0	Nem tréfálkozik
Kód							
„Jelölt”	5	4	3	2	1	0	Jelöletlen
Össz-pontszám	/60					%	

TRANZAKCIÓK INTERAKCIÓ (KÖZÖS)

SZIMMETRIKUS	5 telje sen	4 nagy- részt	3 kicsit	2 kicsit	1 nagy- részt	0 telje sen	ASZIMMETRIKUS
Adaptív	5	4	3	2	1	0	Nem adaptív
Könnyű, sima	5	4	3	2	1	0	Nehézske
Testközeli	5	4	3	2	1	0	Távolságtartó
Szinkron	5	4	3	2	1	0	Aszinkron
Egyenletes	5	4	3	2	1	0	Töredezett
Kontingens	5	4	3	2	1	0	Nem kontingens
Reciprok	5	4	3	2	1	0	Nem kölcsönös
Kiegyenlített (egyenrangú)	5	4	3	2	1	0	Hierarchikus (alá-főlérendelt)
Össz-pontszám	/40					%	

A vizsgálat menete

A kutatás fő célkitűzéseinek felvázolása történt meg először a szakirodalmi háttér alapján. A fő cél annak a folyamatnak a megismerése, amelyben a megszületett gyermek és anyja egymásra hangolódik, s kapcsolatuk minősége megmutatkozik a korai interakciókban. A korai anya-gyermek interakciók minőségét befolyásoló faktorok feltárása és az összefüggések elemzése a fő cél.

A fő cél egyrészt azoknak a faktoroknak a vizsgálata, amelyek befolyással lehetnek az anya szülővé válásának folyamatára, mely kapcsolatkézségét és kommunikációját alakítja gyermekével való interakciói során. Az optimális vagy diszfunkcionális interakciók minél korábbi beazonosítása azért is fontos, mert ezek a minőségek hatással vannak a gyermek további érzelmi-szociális és kognitív fejlődésére, illetve társas kapcsolatainak, kötődési mintázatának későbbi alakulására. A másik cél, hogy a gyermeki oldalról az interakciók minőségét befolyásoló tényezőket is megismerjük, ezért elsősorban a szülés előtti, illetve körüli biológiai rizikótényezők feltárására törekedtünk, a temperamentumtényezőket csak közvetve kívántuk vizsgálni.

Céljaink megvalósítása érdekében kiválasztottuk az irodalomból ismert, hasonló témájú kutatásoknál alkalmazott vizsgálómódszereket, majd megtörtént a hazai és külföldi tesztek beszerzése, lefordítása, a vizsgálatban használatos, illetve tréning anyagok készítése a kutatásban résztvevő segédszemélyzet képzése, felkészítése érdekében. Az interakciók megismerése volt a fő célunk, de olyan részletes nem állt rendelkezésre, amellyel dolgozni szerettünk volna, ezért saját interakció kódrendszert dolgoztunk ki. A babák fejlődésének vizsgálatára a korai életkorban is érzékeny és modern vizsgálati eszközt kerestünk, így esett a választásunk a Bayley skála legújabb kiadására. A leggyakrabban a kutatásokban használatos depresszió és szorongás, valamint stressz kérdőívet választottuk ki.

A kutatásban három főiskolai hallgató segített, az ő képzésük során felkészítettük őket az adatfelvételben és az adatfeldolgozásban szükséges ismeretekre. A hallgatókat a szülészeten történő interjú és kérdőívek felvételére, a Bayley skála felvételére, valamint az interakció kódolására képeztük ki. Elkészítettük a résztvevő anyák számára az írásos tájékoztatót, a beleegyezési nyilatkozatot, és a részvételi feltételeket szabályozó megállapodást.

Ezután telefonon, írásban és személyesen megkerestük a kiválasztott kórházak igazgatóit, és a szülészeti osztályok vezetőit. A kutatási célok, eszközök és módszerek rövid írásos bemutatása után a kutatáshoz szükséges vizsgálatok végzéséhez megkaptuk az írásos

engedélyeket a kórházvezetéstől, illetve a kórházi etikai bizottságtól. A munkatársi csapatoknak személyesen is bemutatkoztunk, így a kórházi személyzet ismerte munkánkat.

Célunk a mintavételnél az volt, hogy rendezett körülmények között élő, nem deviáns életstílusú anyákat keressünk, emellett az, hogy két csoportot tudjunk kialakítani a terhességi előzmények, a szülés lefolyása és a baba biológiai veszélyeztetettsége szempontjából, ezért egyrészt azokat kerestük, akiknek nem voltak problémáik, másrészt azokat, akiknél mindhárom terület érintett volt.

Az előkészületek után a főnővérek segítségével a megkerestük személyesen magukat a szülészeten fekvő édesanyákat. Olyan, első gyermeküket pár napja megszült anyákat kerestünk, akiknél a terhesség és a szülés körül nem voltak különösebb problémák, illetve olyanokat, akiknél voltak problémák (terhességi próbálkozások, teherbeeséssel kapcsolatos nehézségek, veszélyeztetett terhesség, szülés körüli komplikációk, koraszülés, túlhordás), és ezáltal az anya szerepre való felkészülés zavarának rizikója állt fenn. Az édesanyákkal a kórházban felvettük a személyes kontaktust, személyes interjút készítettünk. Az általános kérdéseket tartalmazó kérdőívet közösen kitöltöttük, valamint az anya kitöltötte a postpartum depressziót, illetve a szorongást mérő kérdőívet. Együttal tájékoztattuk őket arról, hogy a gyermek 4 hónapos korában további vizsgálatokat végzünk a család otthonában. A kórházi dokumentációkból összegyűjtöttük a szükséges kórtörténeti adatokat, melyeket a rizikó táblázatokba vezettünk fel.

A babák egy hónapos korában kérdőívsomagot küldtünk ki, melyben ismételten vizsgáltuk a depressziót és a szorongást, valamint az anya korai kötődésének alakulására vonatkozó kérdőívvel a kapcsolati minőséget.

A babák négy hónapos korában a család otthonában, helyszíni látogatás során az interakciókról videofelvételeket készítettünk, felvettük a csecsemő fejlődését mérő skálát, a szülői stresszt mérő skálát, ismét a depresszió kérdőívet, és ismét a korai kapcsolatra vonatkozó skálát.

A három alkalommal felvett kérdőíveket a vizsgálatok elvégzése után kiértékeljük. A család otthonában készített videofelvételekből kiválasztottunk egy, szabad játékhelyzetben megfigyelt anya-gyermek interakciót tartalmazó összefüggő kb. tízperces részt. A videofelvételt a saját összeállítású kódrendszer alapján értékeltük, interakciós harmónia, stílus, játékoság és tranzakció szempontjából. Az interakciós kód pontszámait összefüggésbe hoztuk a kérdőívek eredményeivel, illetve az anyák és családjuk egyéb pszichoszociális és szocio-ökonomikus tényezőinek értékeivel.

A rizikó, illetve protektív faktorokként értékelt legfőbb tényezők hatását, illetve változásainak hatását a korai interakciók minőségére matematikai statisztikai módszerekkel – varianciaanalízis, kétmintás t-próba – elemeztük.

5.2. A vizsgálat helyszíne, ideje, ütemezése

A kutatásba bevont személyeket két helyszínen kerestük fel. Az egyik az Állami Egészségügyi Központ (ÁEK) 95 ágyas szülészeti-nőgyógyászati osztálya, a másik a Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ (Péterfy Kórház) 45 ágyas szülészeti és nőgyógyászati osztálya volt.

A Péterfy kórház szülészetiére jellemző, hogy Budapest egyik legjobban felszerelt és fizikai állapotában is kiemelkedő szülészete. A műtők, kórtermek, vizsgálok, irodák és kiszolgáló helyiségek mindegyike teljesen felújított és folyamatosan karbantartott. 4 db 1 ágyas, igen barátságosan berendezett, de egymástól mégis különböző légkondicionált szülőszoba van, ahol az alternatív szüléshez szükséges eszközök (bordásfal, labda, szülőszék stb.) rendelkezésre állnak. A szülőszobához csatlakozik a kizárólag császármetszéshez használt műtő. A szülészeti osztályon 2-3 ágyas kórtermek vannak, amelyek alkalmasak arra, hogy az újszülött éjjelnappal együtt lehessen édesanyjával (rooming in rendszer).

Az ÁEK szülészetién három ágyas kórtermek vannak, melyek jól felszereltek, alkalmasak arra is, hogy a babák együtt lehessenek édesanyjukkal, de szükség szerint ki is tolhatók az újszülött részlegbe. Mindkét helyen korszerű szemlélet uralkodik, az apár szülés elterjedt.

Az előkészületek, engedélyek beszerzése és a kórházi teamekkel való megismerkedés után, 2008. január végétől február közepéig kerestük fel a vizsgálatban részt vevő frissen szült anyákat a szülészeti osztályok kórtermekben, illetve közös helyiségeiben. Munkánkat a főnővérek és az osztályos nővérek segítették, akik az anyák kiválasztásában, a bemutatásban, a tájékoztatásban és a kórházi dokumentumok, zárójelentések rendelkezésre bocsátásában voltak segítségünkre.

A vizsgálatban részt vevő babák egy hónapos korában, 2008. február végétől március közepéig postai úton küldtünk ki kérdőíveket az anyák lakcímére.

A harmadik alkalommal, a babák hozzátétőleg négy hónapos korában, 2008. májusban és júniusban a családok otthonában látogattuk meg az anyát és a babát, általában napközben, és videoztunk spontán napirendi helyzeteket, benne szabadjáték szitációt is, valamint kérdőíveket töltöttünk ki az anyával.

Ütemezés:

1. alkalom

A szülészeti osztályon a főnővér segítségével olyan első szülő (primipara) édesanyákat keresünk, akik közvetlenül a szülés után 1-3 nappal vannak a kórteremben. Két csoportba válogatjuk az anyákat, az anyát veszélyeztető körülmények alapján:

a, normál (átlagos) csoport

b, a gyermekvárás folyamatában megzavart csoport.

A normál csoportba azok kerülnek, akiknél nincs különösebb terhességi előzmény, a terhesség lefolyása normális, és a szülés is komplikációmentes, akár hüvelyi, akár császármetszéses szülés történt. A babák biológiai rizikó szempontjából nem, vagy alacsony mértékben érintettek.

A veszélyeztetett csoportba azokat soroljuk, akiknél terhességi előzmény, és/vagy terhességi problémák, veszélyeztetett terhesség, illetve perinatális komplikációk: koraszülés, túlhordás, megakadt szülés, eszközös szülés, magzati problémák merültek fel. A veszélyeztetettség mértékét növeli, ha emellett a babáknál is előfordultak biológiai rizikótényezők, de ez a válogatásnál nem volt alapfeltétel.

A kórházban, a szülészetén az előzetes egyeztetés alapján személyesen megkeressük a kórházi ágyánál a részvételre vállalkozó anyákat. Tájékoztatjuk őket a kutatás célkitűzéseiről, menetéről, a részvétel feltételeiről, az adatkezelési szabályokról és a részvétel önkéntességéről. Ezután eldöntik az anyák, vállalkoznak-e a részvételre, és aki vállalkozik, azzal a blegegyezési nyilatkozat aláírása után felvesszük a kérdőíveket. A megkeresett anyák döntő többsége vállalkozott a részvételre. Az első alkalom fő céljai:

- *tájékoztatás, megállapodás*
- *megismerkedés*, személyes kapcsolatfelvétel, a bizalom kiépítése
- *kérdőív, interjú* - általános és alapadatok felvétele után a terhességgel, szüléssel, házassággal, párkapcsolattal, szülői szereppel, nevelői attitűdökkel kapcsolatos érzések, gondolatok megismerése, kérdőív kitöltése mellett kötetlen beszélgetés formájában engedjük, hogy az anya beszéljen személyes élményeiről, érzéseiről, arról, amit fontosnak tart elmondani.

- *az anya és a gyermek általános állapotának megismerése* a szülő és az orvos (kórlap) véleményének megismerésével, szülési adatok, esetleges problémák, betegségek, nehézségek, orvosi beavatkozások, korán diagnosztizált fogyatékoságok feltárása – rizikólapok kitöltése
- *szülés utáni depresszió (Edinburgh Postnatal Depression Scale), valamint a szorongás (STAI-Y Állapot és Vonásszorongás Kérdőív)* felmérésére szolgáló önkitöltős kérdőíveket átadjuk az anyának, s megkérjük, hogy azonnal, vagy a kórházi tartózkodása alatt töltsse ki azokat. Az esetek többségében az anyák azonnal kitöltötték a kérdőíveket, akik még nem voltak jó fizikai állapotban, azok kérték a kitöltéshez a segítségünket.

2. alkalom

A csecsemő 1 hónapos korában postai úton küldjük ki a kérdőíveket.

Anyai vizsgálatok:

- *a szülés utáni depresszió kérdőív ismételt felvétele az anyától (Edinburgh Postnatal Depression Scale),*
- *szorongás teszt ismételt felvétele az anyától (STAI-Y Állapot és Vonásszorongás Kérdőív)*
- *korai kapcsolat vizsgálata a Postpartum Bonding Questionnaire kérdőív módosított változatának segítségével (5 perc), mely jelzi a korai kapcsolati patológiák gyanúját*

3. alkalom

A csecsemő négy hónapos korában a család otthonában találkozunk. A találkozási alkalom fő céljai:

- *szülői stressz (Parenting Stress Index)*
- *korai kapcsolati (Postpartum Bonding Questionnaire)*
- *szülés utáni depresszió (Edinburgh Postnatal Depression Scale),*
kérdőívek felvétele az anyától
- *a gyermek fejlettségének vizsgálata a Bayley fejlődési skála használatával*
- *az anya és a gyermek rutin napirendjének megfigyelése, videofelvétel készítése, ha a spontán helyzetben nem volt, akkor kérésre megvalósított anya-gyerek interakciók megfigyelése szabadjáték-helyzetben*

Az önkitöltős kérdőíveket átadjuk az anyának, aki a látogatáskor kitölti, az egyéb vizsgálatokat a család otthonában végezzük, az interakciós helyzeteket videokamera segítségével felvesszük. A későbbiekben történik az interakciós helyzetek kódolása, valamint a vizsgálatok, tesztek kiértékelése és elemzése statisztikai módszerek segítségével.

Statisztikai módszerek

A kutatási eredmények elemzését az SPSS statisztikai programcsomag segítségével végeztük.

Etikai megfontolások

A kutatás során nagy hangsúlyt fektettünk az adatvédelmi és etikai normák betartására. A vizsgálati helyszínekként szereplő kórházak etikai bizottságai engedélyezték a kutatást. A vizsgálatba kizárólag önkéntesen jelentkezett résztvevőket válogattunk be, szóban és írásban is tájékoztatva őket. Az adatokat a megfelelő adatkezelési szabályok szerint tároljuk, hangsúlyt helyezünk az anonimitásra.

6. A vizsgálati eredmények ismertetése

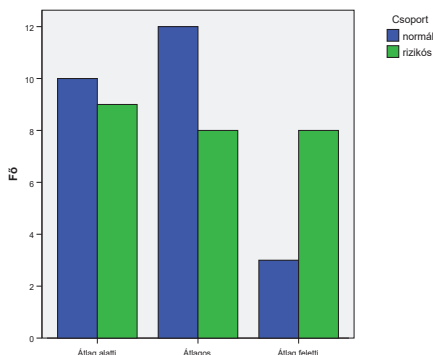
4.1. Interakciók minősége

4.1.1.

*Feltételezem, hogy a megzavart terhességi és szülési történet mint **rizikó tényező** (előzetes teherbeesési problémák, lombikterhesség, veszélyeztetett terhesség, szülési komplikációk), valamint az újszülött biológiai rizikó tényezői együtt járnak a négy hónapos kori diszfunkcionális interakciók nagyobb gyakoriságával. A normál, nem megzavart terhességi és szülési előtörténettel és zavartalan újszülött korral jellemezhető anya-gyerek diádok interakciói feltehetően nagyobb számban lesznek optimálisak, mint diszfunkcionálisak.*

1. táblázat

Vizsgálati csoportok interakciós jellemzői



Mintánkban – az alábbi grafikonon ábrázolva – a rizikós csoportba (n=25) tartozó anya-gyerek diádok között azonos számban találhatók meg az átlagos, illetve átlag feletti (8-8 fő) interakciós mutatóval jellemezhető párok, és 9 diád kapott átlag alatti besorolást, az eloszlások az egyes sávokban tehát egyenletesnek tekinthetők. A normál csoport (n=25)

ezzel szemben a legnagyobb számban átlagos (12 fő), nagy számban átlag alatti (10 fő), és kis számban átlag feletti (3 fő) értékeket kapott az interakciók mérésénél. A két csoportot összehasonlítva meglepő eredményt kaptunk: a normál csoportban kevesebb optimális, és több diszfunkcionális interakciós minőséget kaptunk a várttal szemben. A rizikós csoport interakciós összpontszám-átlaga pedig magasabb volt, mint a normál csoporté.

2. táblázat

Rizikós és átlag csoportok interakciós pontátlagai

Rizikós		Normál		P
Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
227,28	72,84	209,79	58,34	0,35

4.1.1. hipotézisünk vizsgálatára a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az **interakciós fő részterületek** (anya harmónia, baba harmónia, anya stílus, baba stílus, anya játékosság, tranzakció közös) mutatóinak kapcsolatát vizsgáltuk az anya-gyerek diád összesített **biológiai-pszichológiai rizikó** értékével, és külön a **baba rizikó** értékével.

Eredményeink szerint az anyai biológiai és pszichés rizikófaktorok (veszélyeztetett terhesség, terhességi előzmény, lombikbébi, szülési komplikációk, anyai betegségek, terhesség alatti stressz) és a gyermek biológiai rizikójának összesített pontszámai alapján nyert rizikó érték, a *várt negatív korrelációval ellentétben szignifikáns pozitív összefüggést* mutat a baba stílus kivételével az összes interakciós mutatóra. A legerőteljesebb kapcsolat az összesített biológiai-pszichológiai rizikóérték és az anyai harmónia között mutatkozott ($r=0,374$; $p<0,01$). A többi tényezővel a kapcsolat szignifikáns volt: baba harmónia ($r=0,281$; $p<0,05$), anya stílus ($r=0,331$; $p<0,05$), anya játékosság ($r=0,307$; $p<0,05$), tranzakciók ($r=0,312$; $p<0,05$). Minél magasabb tehát az összesített rizikó pontszám, annál kedvezőbb az interakciók minőségének alakulása.

3. táblázat

**Interakciós fő részterületek korrelációja az
anya-gyerek diád összesített biológiai-pszichológiai rizikó értékével**

	Biológiai- pszichológiai rizikó
Anya harmónia összes	0,374**
Baba harmónia összes	0,281*
Anya stílus összes	0,331*
Baba stílus összes	0,220
Anya játékosság összes	0,307*
Tranzakció közös	0,312*

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

4.1.1. Az anya-gyerek **interakció fő részterületei** mutatóinak kapcsolatát vizsgáltuk külön a **baba biológiai rizikó értékével**, az anyai értékek nélkül. Eredményeink szerint a gyermek biológiai rizikójának pontszámai *a várt negatív korrelációval ellentétben szignifikáns pozitív összefüggést mutat* a baba stílus kivételével az összes interakciós mutatóra. A következő anyai interakciós területek járnak együtt szignifikánsan a gyermek rizikó pontszámával: anya harmónia ($r=0,382$; $p<0,01$), anya stílusa ($r=0,333$; $p<0,05$), az anya játékosága ($r=0,330$; $p<0,01$), valamint a tranzakció ($r=0,295$; $p<0,05$). Minél magasabb tehát a baba biológiai rizikó pontszáma, annál kedvezőbb az interakciók minőségének alakulása.

4. táblázat

Interakciós fő részterületek korrelációja a gyermek biológiai rizikó pont értékével

	A gyermek biológiai rizikó pontértéke
Anya harmónia összes	0,382**
Baba harmónia összes	0,241
Anya stílus összes	0,333*
Baba stílus összes	0,212
Anya játékoság összes	0,330*
Tranzakció közös	0,295*

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

A hipotézisünk vizsgálatára a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anya-gyerek diád összesített biológiai-pszichológiai rizikó értékének, és külön a baba rizikó értékének a kapcsolatát vizsgáltuk a gyermek fejlettségi szintjével; a Bayley skálában elért pontszámaival. Eredményeink szerint a gyermek biológiai rizikójának pontszáma *a vártnak megfelelően szignifikáns negatív összefüggést mutat* a nyelvi fejlettséggel. ($r= - 0,462$; $p<0,05$) A diád összesített rizikó pontszáma tendencia szintű összefüggést mutat a baba nyelvi ($r= - 0,338$; $p<0,10$) és szocio-emocionális fejlettségét mérő értékekkel ($r= - 0,266$; $p<0,10$).

5. táblázat

Bayley eredmények korrelációja az anya-gyermek diád összesített biológiai-pszichológiai rizikó, illetve a gyermek biológiai rizikó pont értékével

	Kognitív	Nyelvi	Motoros	Szocio-Emocionális
Biológiai-pszichológiai rizikó	-0,064	-0,338 ⁺	0,054	-0,266 ⁺
gyermek rizikó pontszáma	-0,085	-0,462*	0,033	-0,224

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

A hipotézisünk vizsgálatára a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anya-gyermek **interakció fő részterületei** mutatóinak kapcsolatát vizsgáltuk a **gyermek fejlettségi** szintjével; a Bayley skálában elért pontszámaival. Eredményeink szerint két tendenciaszintű összefüggés adódott: a baba stílus pontszáma *összefüggést mutat* a nyelvi fejlettséggel. ($r=0,249$; $p<0,10$), valamint a tranzakciók a gyermek motoros fejlődésével ($r=0,273$; $p<0,10$).

6. táblázat

Interakciós fő részterületek korrelációja a gyermek Bayley skálában elért eredményeivel

	Kognitív	Nyelvi	Motoros	Szocio-Emocionális
Anya harmónia összes	-0,086	0,042	0,073	-0,095
Baba harmónia összes	0,062	0,189	0,119	-0,116
Anya stílus összes	-0,084	0,016	0,095	-0,133
Baba stílus összes	0,041	0,249 ⁺	0,127	-0,098
Anya játékosság összes	-0,028	0,100	0,096	-0,094
Tranzakció közös	0,119	0,158	0,273 ⁺	-0,013

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

4.1.2.

*A **protektív faktorok** (játékosság, magabiztosság, partneri támogatás, családi támogatás, anya saját anyjával való kapcsolata, érzelmi elfogadás) meglétével jellemezhető anya-gyerek diád interakciói várhatóan optimálisabbak lesznek, mint azokéi, akiknél nem, vagy alacsony számban állnak fenn protektív tényezők. A kevesebb protektív faktorral jellemezhető anya-gyerek diád interakciói várhatóan nagyobb számban lesznek diszfunkcionálisak, mint azokéi, akiknél nagy számban állnak fenn protektív tényezők.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A **protektív faktorok** (játékosság, magabiztosság, partneri támogatás, anya gyermekkori családjának típusa /teljes vagy csonka/, anya saját anyjával való kapcsolata, érzelmi elfogadás) összesített értékének, valamint az egyes faktorok értékének és az anya-gyerek **interakciók** minőségének kapcsolatát vizsgáltuk.

Eredményeink szerint a vártak megfelelően erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt találtunk az összes interakciós mutató és a protektív tényezők magas értéke között.

Az összesített protektív faktor érték szignifikáns kapcsolatot mutat a baba stílusával ($r=0,821$; $p<0,01$), a baba harmóniájával ($r=0,781$; $p<0,01$), az anyai stílussal ($r=0,903$; $p<0,01$), az anyai harmóniával ($r=0,939$; $p<0,01$), valamint a tranzakcióval ($r=0,925$; $p<0,01$).

7. táblázat

**Interakciós fő részterületek korrelációja
a protektív faktorok összesített értékével**

	Protektív faktorok
Baba stílus összes	,821(**)
Baba harmónia összes	,781(**)
Anya stílus összes	,903(**)
Anya harmónia összes	,939(**)
Tranzakció közös	,925(**)

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

4.2. Az egyes faktorok hatásai

Rizikó faktorok

4.2.1. A szorongás

○ Nagy valószínűséggel az anya magasabb szorongása negatívan befolyásolja az anyai interakciós minőséget, a csecsemő fejlődését, és interakciós részvételét. Feltételezem, hogy az anya állapot/vonásszorongásának magasabb szintje nagyobb hatással lesz az interakciós minőségére, azaz nagyobb számban lesznek diszfunkcionálisak az interakciók, mint az alacsonyabb anyai vonásszorongással, illetve az alacsonyabb állapotszorongással jellemezhető anyák esetében.

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el.

A szüléskor és a baba egy hónapos korában mért **állapot és vonásszorongás** értékeinek kapcsolatát vizsgáltuk az anya-gyerek **interakciók** fő részterületeinek minőségével. A várt negatív korreláció helyett nem találtunk a faktorok között szignifikáns összefüggést, csupán két tendenciaszerű összefüggést, de a várt negatív helyett pozitív korrelációban. A magasabb szorongásszint tendenciaszerűen együtt járt a baba stílus és a baba harmónia magasabb értékeivel. A szüléskor mért állapotszorongás mértéke tendenciaszerű kapcsolatot mutat a baba harmóniával ($r=0,238$; $p<0,10$). A szüléskor mért állapotszorongás mértéke tendenciaszerű kapcsolatot mutat a baba stílussal ($r=0,238$; $p<0,10$).

8. táblázat

**Interakciós fő részterületek korrelációja
a szorongás értékekkel**

	Szorongás 1aktualis	Szorongás 1vonás	Szorongás 2aktualis	Szorongás 2vonás
Anya harmónia összes	0,225	0,057	0,083	-0,051
Baba harmónia összes	0,238 ⁺	0,101	0,021	-0,020
Anya stílus összes	0,201	0,047	0,080	-0,082
Baba stílus összes	0,238 ⁺	0,017	0,029	-0,057
Anya játékoság összes	0,212	0,010	0,102	-0,084
Tranzakció közös	0,193	0,096	0,048	-0,059

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el.

A szüléskor és a baba egy hónapos korában mért állapot és vonásszorongás értékeinek kapcsolatát vizsgáltuk a **gyermek fejlettségével**, a Bayley skála szerint elért fejlettségi mutató értékével összefüggésben. A vártak megfelelően kapcsolatot, negatív korrelációt találtunk a szüléskor és az egy hónapos korban mért anyai állapotszorongás és a Bayley skála szocio-emocionális értékei között. A szülés kori állapotszorongás szignifikáns kapcsolatot mutat a baba szocio-emocionális fejlettségével. ($r=-0,308$; $p<0,05$). Az egy hónapos kori állapotszorongás szignifikáns kapcsolatot mutat a baba szocio-emocionális fejlettségével ($r=-0,296$; $p<0,05$). A baba Bayley skálával mért többi fejlettségi részterületeinek értékével nem volt összefüggésben az anyai szorongásszint.

9. táblázat

A szorongás értékek korrelációja a Bayley csecsemőfejlődési skála értékeivel

	Szorongás 1aktualis állapot	Szorongás 1allando állapot	Szorongás 2aktualis állapot	Szorongás 2allando állapot
Kognitív	-0,110	-0,005	-0,157	-0,101
Nyelvi	-0,181	0,039	-0,112	-0,125
Motoros	-0,163	0,061	-0,104	-0,054
Szociális- Emocionális	-,308*	-0,196	-,296*	-0,157
Adaptív viselkedés	-0,122	-0,002	0,020	0,014

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

○ *Feltételezem, hogy a magasabb szorongásszinttel jellemezhető anyák interakciós stílusának mintázatára az alacsonyabb válasz készség és szenzitivitás lesz jellemző, mint az alacsonyabb szorongásszinttel jellemezhető, vagy egyáltalán nem szorongó anyákéra.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A szüléskor és a baba egy hónapos korában mért állapot és vonásszorongás értékeket elemeztük az anyai interakciós stílus **válaszkész, illetve szenzitív** itemjeivel összefüggésben. Az eredmények a várttal szemben azt mutatják, hogy a szülés kori szorongás magasabb szintje nagyobb szenzitivitással jár együtt, az összefüggés szignifikáns ($r=0,292$; $p<0,05$)

10. táblázat

**A szorongás értékek korrelációja
egyed anyai interakciós mutatók értékeivel**

	Szorongás laktális	Szorongás 1vónás	Szorongás 2aktális	Szorongás 2vónás
Anya válaszkész	0,196	0,016	0,075	-0,087
Anya szenzitív	,292*	0,051	0,124	-0,028

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

○ *Feltételezem, hogy az anyai szorongás magasabb szintje az interakciós harmóniát tekintve nagyobb aktivitásban (esetleges hiperaktivásban), és több tevékenységben, az interakciós stílus mintázatát tekintve pedig intruzív, irányító, túlstimuláló és félrehangoló magatartásban fog meg nyilvánulni, ezért a gyermekek fejlődése valószínűsíthetően nagyrészt átlag feletti lesz az alacsonyabb szorongásszintekkel összehasonlítva.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A szüléskor és a baba egy hónapos korában mért állapot és vonásszorongás értékek és az anyai interakciós harmónia **aktivitás**, és az anyai interakciós stílus **intruzió, irányítás, stimuláció és ráhangolódás** itemjeinek összefüggéseit kerestük. A vonásszorongás másodjára, a baba egy hónapos korában mért értéke és a stimuláció között találtunk szignifikáns negatív összefüggést ($r=-0,285$; $p<0,05$) Tendencia szintű összefüggés látható a szülés kori állapotszorongás és a tevékeny item között ($r=0,264$, $p<0,010$), valamint a ráhangolódás item között ($r=0,247$ $p<0,10$).

11. táblázat
A szorongás értékek korrelációja
egyes anyai interakciós értékekkel

	Szorongás 1aktualis	Szorongás 1vonás	Szorongás 2aktualis	Szorongás 2vonás
Anya aktív	0,228	0,133	0,022	0,028
Anya tevékeny	0,264 ⁺	0,072	0,179	0,051
Anya autonómia	0,109	0,029	0,133	-0,013
Anya támogatóan stimuláló	-0,084	-0,121	-0,197	-,285*
Anya nem Beavatkozó	-0,072	-0,030	-0,140	-0,193
Anya ráhangolódó	0,247 ⁺	0,086	0,126	-0,050

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

○ *Feltételezem, hogy az anyai szorongás magasabb szintje szoros kapcsolatot mutat a gyermek iránti anyai kötődéssel, azaz akiknek magasabbak a szorongás értékeik, azoknál nagyobb valószínűséggel találunk kapcsolati problémákra utaló jeleket.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A szüléskor és a baba egy hónapos korában mért állapot és vonásszorongás értékeinek és a szülés után egy, illetve négy hónappal a Parental Bonding Questionnaire-rel mért anya-gyerek **kapcsolati** jellemzők értékeinek összefüggéseit kerestük. Eredményeink azt mutatják, hogy minden faktorral erőteljesen szignifikáns összefüggés mutatható ki.

A szülés kori állapotszorongás mértéke erőteljes szignifikáns összefüggést mutatott ki a szülés után egy hónappal mért kapcsolati értékek, ($r=0,476$; $p<0,01$) valamint a szülés után négy hónappal mért kapcsolati értékek között. ($r=0,494$; $p<0,01$) A szülés kori vonásszorongás mértéke erőteljes szignifikáns összefüggést mutatott ki a szülés után egy hónappal mért kapcsolati értékek, ($r=0,371$; $p<0,01$) valamint a szülés után négy hónappal mért kapcsolati értékek között ($r=0,390$; $p<0,01$) Az egy hónapos kori állapotszorongás mértéke erőteljes szignifikáns összefüggést mutatott ki a szülés után egy hónappal mért kapcsolati értékek, ($r=0,726$; $p<0,01$) valamint a szülés után négy hónappal mért kapcsolati

értékek között. ($r=0,654$: $p<0,01$) Az egy hónapos kori vonásszorongás mértéke erőteljes szignifikáns összefüggést mutatott ki a szülés után egy hónappal mért kapcsolati értékek, ($r=0,647$: $p<0,01$) valamint a szülés után négy hónappal mért kapcsolati értékek között. ($r=0,604$: $p<0,01$)

12. táblázat
A szorongás értékek korrelációja
a PBQ skála értékeivel

	PBQ szülés kori	PBQ egy hónapos
Szorongás laktualis	,476**	,494**
Szorongás 1allando	,371**	,390**
Szorongás 2aktualis	,726**	,654**
Szorongás 2allando	,647**	,604**

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

○ *Feltételezem, hogy a megzavart terhességi és szülési előtörténettel és a magasabb rizikójú gyermekek anyái között több lesz az átlag feletti szorongás.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A szüléskor és a baba egy hónapos korában mért állapot és vonásszorongás értékeinek kapcsolatát vizsgáltuk az anya (veszélyeztetett terhesség, terhességi előzmény, terhességi komplikációk, betegségek) és baba (biológiai rizikó) **összesített rizikó** értékével.

Eredményeink azt mutatják, hogy az anya állapotszorongása erős szignifikáns korrelációt mutat a rizikó pontszámmal ($r=0,386$: $p<0,01$), és az anya vonásszorongása szignifikáns korrelációt mutat a rizikó pontszámmal. ($r=0,296$: $p<0,05$)

13. táblázat
A szorongás értékek korrelációja
a rizikó értékekkel

	Állapotszorongás teljes	Vonásszorongás teljes	Biológiai-pszichológiai rizikó
Állapotszorongás teljes	1	,661(**)	,386(**)
Vonásszorongás teljes	,661(**)	1	,296(*)
Biológiai – pszichológiai Rizikó	,386(**)	,296(*)	1

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

4.2.2. A depresszió

o Feltételezem, hogy a negatív szülésélménnyel rendelkező anyáknál gyakrabban alakulnak ki posztpartum depresszióra utaló tünetek.

Hipotézisünk igazolására a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A szüléskor felvett saját kérdőívünk **szülésélményre** vonatkozó szubskálájának értékeit és a három alkalommal felvett EPDS **depresszió** skálában elért pontszámok összefüggéseit elemeztük. Erőteljes szignifikáns kapcsolatot (negatív korrelációt) találtunk a szüléskor mért ($r=-0,379$; $p<0,01$), és a baba négy hónapos korában mért depresszív tünetek és a szülésélmény között ($r=-0,392$; $p<0,01$).

14. táblázat
A depresszió értékek korrelációja
a szülésélmény értékeivel

	Depresszió 1	Depresszió 2	Depresszió 3
Szülésélmény	-,379(**)	-,0183	-,392(**)

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

o Feltételezem, hogy a depressziós tünetekkel jellemezhető anyák kevésbé optimális interakciót mutatnak a nem depressziós anyákkal szemben.

Nem volt kimutatható összefüggés.

o Várhatóan a depressziós tüneteket mutató anyák két eltérő interakciós stílust fognak mutatni: az intruzív, illetve a távolságtartó stílus lesz leginkább jellemző rájuk.

Nem volt kimutatható összefüggés.

o A depressziós tüneteket mutató anyák nagyobb valószínűséggel érnek el magasabb értékeket a szülői stresszben. A depressziós tüneteket mutató anyákra bizonyos részterületeken magasabb szülői stressz érték lesz jellemző.

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A három alkalommal felvett postpartum depressziót mérő EPDS skála értékeinek kapcsolatát elemeztük a négy hónapos korban felvett, **szülői stresszt** mérő PSI értékeivel, minden szubskalával, illetve a fő skálákkal is: child domain, parent domain, total stressz értékek.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy a depressziós tünetekkel küzdő anyáknál az első alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes stressz (total stress) pontszámmal ($r=0,298$; $p<0,05$). A második alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes stressz (total stress) pontszámmal

($r=0,463$; $p<0,01$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes stressz (total stress) pontszámmal ($r=0,490$; $p<0,01$).

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy a depressziós tünetekkel küzdő anyáknál a második alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes child domain pontszámokkal ($r=0,308$; $p<0,05$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes child domain pontszámokkal ($r=0,349$; $p<0,05$). A depressziós tünetekkel küzdő anyáknál a második alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a child domain-en belül a követelmény (demandingness, DE) alskálán elért értékkel ($r=0,288$; $p<0,05$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a child domain-en belül a követelmény (demandingness, DE) alskálán elért értékkel ($r=0,462$; $p<0,01$).

Az első alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes parent domainben elért értékkel ($r=0,304$; $p<0,05$). A második alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes parent domainben elért értékkel ($r=0,509$; $p<0,01$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a teljes parent domainben elért értékkel ($r=0,519$; $p<0,01$).

A második alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a képesség (competence, CO) alskálán elért értékkel ($r=0,429$; $p<0,01$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a képesség (competence, CO) alskálán elért értékkel ($r=0,450$; $p<0,01$).

Az első alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a kötődés (attachement, AT) alskálán elért értékkel ($r=0,375$; $p<0,01$). A második alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a kötődés (attachement, AT) alskálán elért értékkel ($r=0,387$; $p<0,01$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a kötődés (attachement, AT) alskálán elért értékkel ($r=0,357$; $p<0,01$).

A második alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a szűk szerep (role restriction, RO) alskálán elért értékkel ($r=0,391$; $p<0,01$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a szűk szerep (role restriction, RO) alskálán elért értékkel ($r=0,371$; $p<0,01$).

Az első alkalommal mért depresszió érték szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a depresszió (depression, DP) alskálán elért értékkel ($r=0,290$; $p<0,01$). A

második alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a depresszió (depression, DP) alskálán elért értékkel ($r=0,619$: $p<0,01$). A harmadik alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat a parent domain-en belül a depresszió (depression, DP) alskálán elért értékkel ($r=0,555$: $p<0,01$).

15. táblázat
A depresszió értékek korrelációja
a szülői stressz értékeivel

	Depresszió1	Depresszió2	Depresszió3
DI	,130	,267	,258
AD	,159	,164	,193
RE	,206	,223	,219
DE	,230	,288(*)	,462(**)
MO	,057	,227	,208
AC	,230	,181	,104
Child domain	,225	,308(*)	,349(*)
CO	,249	,429(**)	,450(**)
IS	,164	,045	,137
AT	,375(**)	,387(**)	,357(*)
HE	,071	,152	,208
RO	,085	,391(**)	,371(**)
DP	,290(*)	,619(**)	,555(**)
SP	,181	,196	,217
Parent domain	,304(*)	,509(**)	,519(**)
PSITotal Stressz	,298(*)	,463(**)	,490(**)

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Rövidítések: FIGYELMETLENség ÉS HIPERAKTIVITÁS (Distractibility/Hyperactivity, DI), ALKALMAZKODÓKÉPESSÉG (Adaptability, AD), SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), HANGULAT (Mood, MO), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), KÉPESSÉG (Competence, CO), ELKÜLÖNÍTÉS (Isolation, IS) KAPCSOLAT (Attachment, AT), EGÉSZSÉG (Health, HE), SZŰK SZEREP (Role Restriction, RO), DEPRESSZIÓ (Depression, DP), PARTNER (Spouse, SP)

- *Feltételezem, hogy az anyai depresszió magasabb szintje szoros kapcsolatot mutat a gyermek iránti kötődési problémákkal.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A három alkalommal felvett EPDS skála értékeinek kapcsolatát elemeztük az egy, illetve a négy hónapos korban felvett, **szülői kötődést** vizsgáló PBQ skála értékeivel.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy a depressziós tünetekkel küzdő anyáknál az első alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat az egy hónapos, $(r=-0,397; p<0,01)$, és a négy hónapos anyai kötődési pontszámmal $(r=-0,369; p<0,01)$. A második alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat az egy hónapos, $(r=-0,511; p<0,01)$, és a négy hónapos anyai kötődési pontszámmal $(r=-0,424; p<0,01)$. A harmadik alkalommal mért depresszió érték erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutat az egy hónapos, $(r=0,364; p<0,01)$, és a négy hónapos anyai kötődési pontszámmal $(r=-0,362; p<0,01)$.

16. táblázat
A depresszió értékek korrelációja
a PBQ értékeivel

	PBQ eredmény 1	PBQ eredmény 2
Depresszió 1	,397(**)	,369(**)
Depresszió 2	,511(**)	,424(**)
Depresszió 3	,364(**)	,362(**)

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

rövidítés: Parental Bonding Questionnaire (Szülői Kötődés Skála)

4.2.3. A szülői stressz

○ *Valószínűsíthető, hogy a magasabb stresszt észlelők körében több mentális egészségi probléma alakul ki, melynek következménye a gyermek észlelésének, elfogadásának változása, és az ennek nyomán gyakrabban megjelenő diszfunkcionális interakciós mintázatok.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyák **szülői stressz értékeinek** (összes részterület, parent domain, child domain, totál stressz) összefüggéseit vizsgáltuk **az interakciós mutatókkal** (anya harmónia, baba harmónia, anya stílus, baba stílus, anya játékosság, tranzakciók közös).

Eredményeink szerint az anya harmónia – várákozásunkkal ellentétben - szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a szülői stressz ELFOGADÁS tételével. ($r=0,287$; $p<0,05$)

A baba harmónia több részterülettel is szignifikáns összefüggést mutat. Várákozásunkkal ellentétben pozitív korrelációt találtunk a baba harmónia és a szülői stressz ELFOGADÁS (AC) tételével. ($r=0,415$; $p<0,01$) Várákozásunknak megfelelően negatív korrelációt találtunk a baba harmónia és a FIGYELMETLENSÉG/HIPERAKTIVITÁS (DI) dimenziójával ($r= - 0,290$; $p<0,05$), az EGÉSZSÉG (HE) dimenzióval ($r= - 0,280$; $p<0,05$) és a DEPRESSZIÓ (DP) itemmel ($r= - 0,284$; $p<0,05$).

Az anya stílus szignifikáns negatív korrelációt mutat az EGÉSZSÉG (HE) dimenzióval ($r= - 0,285$; $p<0,05$), és tendencia szintű pozitív összefüggést a szülői stressz ELFOGADÁS (AC) tételével ($r=0,272$; $p<0,10$).

A baba stílus több részterülettel is szignifikáns összefüggést mutat. Várákozásunkkal ellentétben pozitív korrelációt találtunk a baba harmónia és a szülői stressz ELFOGADÁS (AC) tételével. ($r=0,408$; $p<0,01$) Várákozásunknak megfelelően negatív korrelációt találtunk a baba stílus és az EGÉSZSÉG (HE) dimenzióval ($r= - 0,291$; $p<0,05$) és a DEPRESSZIÓ (DP) itemmel ($r= - 0,305$; $p<0,05$).

Az anyai játékosság szignifikáns negatív korrelációt mutat a DEPRESSZIÓ (DP) itemmel ($r= - 0,293$; $p<0,05$), és tendencia szintű összefüggést az EGÉSZSÉG (HE) dimenzióval ($r= - 0,263$; $p<0,05$).

A közös tranzakció érték szignifikáns összefüggést mutat az EGÉSZSÉG (HE) dimenzióval ($r= - 0,316$; $p<0,05$) és tendencia szintűt a DEPRESSZIÓ (DP) itemmel ($r= - 0,271$; $p<0,10$).

17. táblázat
A szülői stressz (PSI) értékek korrelációja
az interakció értékeivel

	DI	AD	RE	DE	MO	AC	Child domain	CO	IS	AT	HE	RO	DP	SP	Parent domain	PSITotal Stressz
Anya harmónia összes	-,140	-,081	-,141	-,063	-,104	-,287(*)	-,004	-,040	-,021	-,016	-,253	-,203	-,270	-,019	-,158	-,092
Baba harmónia összes	-,290(*)	-,047	-,151	-,081	-,147	-,415(**)	-,028	-,007	-,180	-,040	-,280(*)	-,209	-,284(*)	-,081	-,117	-,084
Anya stílus összes	-,123	-,015	-,215	-,063	-,053	-,272(+)	-,044	-,073	-,024	-,004	-,285(*)	-,137	-,223	-,038	-,127	-,053
Baba stílus összes	-,242(+)	-,038	-,200	-,072	-,072	-,408(**)	-,000	-,052	-,166	-,001	-,291(*)	-,164	-,305(*)	-,031	-,145	-,087
Anya játékoság összes	-,129	-,100	-,167	-,034	-,164	-,226	-,030	-,041	-,044	-,018	-,263(+)	-,174	-,293(*)	-,008	-,145	-,102
Tranzakció Közös	-,202	-,123	-,111	-,028	-,209	-,168	-,088	-,024	-,077	-,031	-,316(*)	-,187	-,271(+)	-,034	-,164	-,144

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Rövidítések: FIGYELMETLENSÉG ÉS HIPERAKTIVITÁS (Distractibility/Hyperactivity, DI), ALKALMAZKODÓKÉPESSÉG (Adaptibility, AD), SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), HANGULAT (Mood, MO), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), KÉPESSÉG (Competence, CO), ELKÜLÖNÍTÉS (Isolation, IS) KAPCSOLAT (Attachment, AT), EGÉSZSÉG (Health, HE), SZŰK SZEREP (Role Restriction, RO), DEPRESSZIÓ (Depression, DP), PARTNER (Spouse, SP)

o *Feltételezem, hogy a magas anyai terheességi és szüléssel összefüggő rizikó értéke magasabb szülői stressz értékkel fog együtt járni.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyák **szülői stressz** értékeinek (összes részterület, parent domain, child domain, totál stressz) összefüggéseit vizsgáltuk az **összesített (anyai és baba) rizikó** pontszám értékeivel.

Eredményeink szerint a biológiai-pszichológiai rizikó érték szignifikáns korrelációt mutatott a következő szülői stressz értékekkel: SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (RE) ($r=0,405$; $p<0,05$), KÖVETELMÉNY (DE) ($r=0,454$; $p<0,05$), ELFOGADÁS (AC) ($r=0,447$; $p<0,05$), TOTÁL STRESSZ ($r=0,374$; $p<0,05$), valamint tendencia szintű kapcsolatot a CHILD DOMAIN($r=0,37$; $p<0,10$), PARENT DOMAIN($r=0,317$; $p<0,10$), ÉS PARTNER (SP) ($r=0,358$; $p<0,10$) értékekkel.

18. táblázat
A szülői stressz (PSI) értékek korrelációja
a biológiai – pszichológiai rizikó értékeivel

	RE	DE	AC	Child domain	SP	Parent domain	PSITotal Stressz
biopszrizikó	0,405*	0,454*	0,447*	0,357 ⁺	0,358 ⁺	0,317 ⁺	0,374*

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Rövidítések: SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), PARTNER (Spouse, SP)

○ *Feltételezem, hogy a magas anyai stresszel jellemezhető anyák gyakrabban szorongóak, mint az alacsony anyai stresszel jellemezhető anyák.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A két alkalommal felvett STAI-Y skála értékeinek kapcsolatát elemeztük a négy hónapos korban felvett, szülői stresszt mérő PSI értékeivel, minden szubszkálával, illetve a fő skálákkal is: child domain, parent domain, total stressz értékek. Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy a szorongás értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a teljes stressz (total stress) pontszámmal. Szüléskor mért állapotszorongás ($r=0,382$; $p<0,01$), szülés kori vonásszorongás ($r=0,397$; $p<0,01$), egy hónapos kori állapotszorongás ($r=0,553$; $p<0,01$) egy hónapos kori vonásszorongás ($r=0,581$; $p<0,01$).

A szorongás értékei szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a szülői stressz child domain pontszámmal. Szüléskor mért állapotszorongás csupán tendenciát jelez ($r=0,244$; $p<0,10$), szülés kori vonásszorongással nincs kapcsolat, az egy hónapos kori állapotszorongás ($r=0,345$; $p<0,05$) egy napos kori vonásszorongás ($r=-0,374$; $p<0,01$).

A szorongás értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a szülői stressz parent domain pontszámmal. Szüléskor mért állapotszorongás ($r=0,428$; $p<0,01$), szülés kori vonásszorongás ($r=0,487$; $p<0,01$), egy hónapos kori állapotszorongás ($r=0,627$; $p<0,01$) egy napos kori vonásszorongás ($r=0,649$; $p<0,01$).

A szülői stressz teszt egyes alszkáláival: SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), KÉPESSÉG (Competence, CO), KAPCSOLAT (Attachment, AT), EGÉSZSÉG (Health, HE), SZŰK SZEREP (Role Restriction, RO), DEPRESSZIÓ (Depression, DP), PARTNER (Spouse, SP) is szignifikáns, erőteljesen szignifikáns, illetve tendencia jellegű kapcsolatok mutathatók ki.

19. táblázat
A szülői stressz (PSI) értékek korrelációja
a szorongás értékeivel

	Szorongás laktualis	Szorongás l vonás	Szorongás 2aktualis	Szorongás 2vonás
DI	,067	,012	,189	,067
AD	,137	,099	,123	,205
RE	,307(*)	,214	,400(**)	,340(*)
DE	,303(*)	,287(*)	,404(**)	,425(**)
MO	,085	,092	,233	,276
AC	,259 ⁺	,257 ⁺	,333(*)	,369(**)
Child domain	,244 ⁺	,206	,345(*)	,374(**)
CO	,315(*)	,621(**)	,480(**)	,517(**)
IS	,208	,034	,158	,234
AT	,381(**)	,552(**)	,513(**)	,545(**)
HE	,278 ⁺	,072	,441(**)	,330(*)
RO	,210	,193	,498(**)	,395(**)
DP	,349(*)	,484(**)	,495(**)	,592(**)
SP	,246 ⁺	,219	,284(*)	,335(*)
Parent domain	,428(**)	,487(**)	,627(**)	,649(**)
PSITotal Stressz	,382(**)	,397(**)	,553(**)	,581(**)

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Rövidítések: FIGYELMETLENSÉG ÉS HIPERAKTIVITÁS (Distractibility/Hyperactivity, DI), ALKALMAZKODÓKÉPESSÉG (Adaptability, AD), SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), HANGULAT (Mood, MO), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), KÉPESSÉG (Competence, CO), ELKÜLÖNÍTÉS (Isolation, IS) KAPCSOLAT (Attachment, AT), EGÉSZSÉG (Health, HE), SZŰK SZEREP (Role Restriction, RO), DEPRESSZIÓ (Depression, DP), PARTNER (Spouse, SP)

- *Feltételezem, hogy az anyai kapcsolati probléma megnövekedett szülői stresszel jár együtt.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A két alkalommal felvett PBQ (**Parental Bonding Questionnaire**) skála értékeinek kapcsolatát elemeztük a négy hónapos korban felvett, szülői stresszt mérő PSI értékeivel, minden szubszkálával, illetve a fő skálákkal is: child domain, parent domain, total stressz értékek.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai kötődés értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a teljes stressz (total stress) pontszámmal. Szülés után egy hónappal mért anyai kötődés ($r=0,612$: $p<0,01$), szülés után négy hónappal mért anyai kötődés ($r=-0,760$: $p<0,01$).

Az anyai kötődés értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a szülői stressz parent domain pontszámmal. Szülés után egy hónappal mért anyai kötődés ($r=0,645$: $p<0,01$), szülés után négy hónappal mért anyai kötődés ($r=-0,734$: $p<0,01$).

Az anyai kötődés értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a szülői stressz child domain pontszámmal. Szülés után egy hónappal mért anyai kötődés ($r=0,440$: $p<0,01$), szülés után négy hónappal mért anyai kötődés ($r=-0,624$: $p<0,01$).

Az anyai kötődés értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a szülői stressz teszt összes alszkálájával, kivéve a FIGYELMETLENSÉG ÉS HIPERAKTIVITÁS (Distractibility/Hyperactivity, DI) alskálát, ahol az egy hónapos kori kötődéssel nem volt kapcsolat, illetve az ALKALMAZKODÓKÉPESSÉG (Adaptibility, AD) alskálát, ahol az egy hónapos kori kötődéssel csupán tendencia szintű kapcsolat volt.

20. táblázat
A szülői stressz (PSI) értékek korrelációja
a PBQ (anyai kötődés) értékeivel

	PBQ eredmény 1	PBQ eredmény 2
DI	,203	,343(*)
AD	,256	,423(**)
RE	,368(**)	,412(**)
DE	,434(**)	,675(**)
MO	,402(**)	,488(**)
AC	,391(**)	,434(**)
Child domain	,440(**)	,624(**)
CO	,407(**)	,599(**)
IS	,319(*)	,335(*)
AT	,701(**)	,690(**)
HE	,416(**)	,403(**)
RO	,389(**)	,455(**)
DP	,420(**)	,505(**)
SP	,403(**)	,406(**)
Parent domain	,645(**)	,734(**)
PSITotal Stressz	,612(**)	,760(**)

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Rövidítések: FIGYELMETLENSÉG ÉS HIPERAKTIVITÁS (Distractibility/Hyperactivity, DI), ALKALMAZKODÓKÉPESSÉG (Adaptibility, AD), SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), HANGULAT (Mood, MO), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), SZÜLŐI MEGERŐSÍTÉS (Reinforces Parent, RE), KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), ELFOGADÁS (Acceptability, AC), KÉPESSÉG (Competence, CO), KAPCSOLAT (Attachment, AT), EGÉSZSÉG (Health, HE), SZÜK SZEREP (Role Restriction, RO), DEPRESSZIÓ (Depression, DP), PARTNER (Spouse, SP)

PBQ: Parental Bonding Questionnaire (Szülői Kötődés Skála)

- *Feltételezem, hogy az anya saját gyermekkori családjának típusa hatással lesz gyermekével való négy hónapos kori interakcióira.*

Hipotézisünk tesztelésére a T-próba vizsgálatot végeztük el. Eredményeink szerint az 1. (nem teljes családban nevelkedett) és 2 (teljes családban nevelkedett) gyermekkori családi helyzetű anyák anya harmónia és baba harmónia pontszámai tendencia szinten ($p < 0,1$), baba stílus pontszámuk pedig szignifikánsan ($p < 0,05$) különbözött.

21. táblázat

Az anya gyermekkori családjának típusa és gyermekével való négy hónapos kori interakciói közötti értékek korrelációja

T-próba					
	Anya családi állapota	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anya harmónia összes	1	37	49,5405	13,2866	2,1843
	2	13	42,1538	12,4756	3,4601
Baba harmónia összes	1	37	37,8919	9,8595	1,6209
	2	13	32,0769	9,0504	2,5101
Anya stílus összes	1	37	56,2973	17,7230	2,9136
	2	13	47,4615	16,2769	4,5144
Baba stílus összes	1	37	23,8649	5,8650	,9642
	2	13	19,9231	5,8233	1,6151
Anya játékoság összes	1	37	35,6216	12,9343	2,1264
	2	13	30,3846	15,1467	4,2009
Tranzakció közös	1	37	24,59	8,99	1,48
	2	13	20,08	9,05	2,51

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

4.2.5. intrapszichés faktorok

○ *Feltételezem, hogy a negatív anyai intrapszichés faktorok (nem tervezett gyermek, rossz terhesség alatti közérzet, negatív szülésélmény) közvetlenül befolyásolják az anya-gyermek interakciókat, és minél több negatív rizikófaktor áll fenn, annál inkább diszfunkcionális kapcsolatra, diszharmonikus és inszenzitív anyai stílusra számíthatunk.*

A negatív anyai intrapszichés változók közül a tervezett/nem tervezett gyermek faktor nem differenciált megfelelően. A negatív anyai intrapszichés változók közül a terhesség alatti közérzet és az interakciók között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

A negatív anyai intrapszichés változók közül a szülésélmény és az interakciók között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

○ *Feltételezem, hogy a negatív anyai intrapszichés faktorok (nem tervezett gyermek, rossz terhesség alatti közérzet,) közvetlenül befolyásolják a gyermek elfogadását, és minél több negatív rizikófaktor áll fenn, annál kevésbé optimálisan fog alakulni a gyermek fejlődése a Bayley csecsemőfejlődési skála pontszámai figyelembe véve.*

A negatív anyai intrapszichés változók közül a tervezett/nem tervezett gyermek faktor nem differenciált megfelelően.

Az anyai terhességi közérzetre vonatkozó, szüléskor felvett kérdések értékeinek és a baba négy hónapos korában a Bayley teszttel mért fejlettségi szintjének összefüggéseit vizsgáltuk Pearson korrelációval. Eredményeink szerint a terhességi közérzet és a baba szocio-emocionális fejlettségi szintje (a Bayley tesztben az anya által kitöltött kérdőív) között szignifikáns kapcsolat van. ($r=0$,; $p<0,05$). A terhességi közérzet és az adaptív viselkedés között tendencia szintű összefüggést találtunk ($r= 271$ $p<0,57$).

22. táblázat
A terhesség alatti közérzet értékek korrelációja
a Bayley csecsemőfejlődési skála értékeivel

Bayley skála értékei	Terhesség alatti közérzet átlag
Kognitív	-,050
Nyelvi	-,092
Motoros	-,078
Szocio – emocionális	,282(*)
Adaptív viselkedés	,271(+)

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

Protektív faktorok

4.2. 6. Az anyai magabiztosság

○ *Feltételezem, hogy az anyai magabiztosság mint védő faktor megakadályozza az interakciók szétesését, és az anya szélsőséges kommunikációs viselkedésmódjait, azaz megléte bejósolja az optimális interakciókat. Várható, hogy a nem magabiztos anyák inkább lesznek szorongóak, depresszívek, és diszfunkcionális interakciós mintázatokat fognak mutatni.*

Nem találtunk szignifikáns összefüggéseket.

4.2.7. Az anyai játékoság

- *Feltételezem, hogy az anyai játékoság fordított összefüggésben áll a szülői stresszel, továbbá egyenes kapcsolatban a harmonikus interakciókkal.*

Az anya játékoságának és a szülői stressznek az összefüggéseit Pearson korrelációs számításal kerestük. Eredményeink szerint a játékoság szignifikáns kapcsolatban áll a szülői stresszt mérő PSI teszt parent domain-jében található depresszió alskálával ($r = -0,293$; $p < 0,05$), és tendencia szintű kapcsolatban a parent domain-ben található egészség alskálával ($r = -0,263$; $p < 0,10$).

23. táblázat

Az anyai játékoság korrelációja a szülői stressz (PSI) értékeivel

Szülői stressz értékek	Anya játékoság összes
HE (egészség)	-,263+
DP (depresszió)	-,293(*)

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

- *Feltételezem, hogy az anyai játékoság nagyobb számban fog együtt járni az érzelemtükröző kommunikáció magas szintjével, valamint a válaszkész és szenzitív interakciós stílussal.*

Az interakció kódon belül az anyai játékoság dimenziót hasonlítottuk össze az anyai stíluson belül a válaszkész, a szenzitív, és az érzelemtükröző kommunikáció alá tartozó három item: empatis tükrözés, dajkanyelv, ráhangolódás értékeivel. Eredményeink azt mutatják, hogy erőteljesen szignifikáns összefüggések vannak a tényezők között. A válaszkészséggel ($r = 0,874$; $p < 0,01$), a szenzitivitással ($r = 0,912$; $p < 0,01$), az empatis tükrözéssel, ($r = 0,905$; $p < 0,01$), a dajkanyelvvel, ($r = 0,829$; $p < 0,01$), a ráhangolódással ($r = 0,860$; $p < 0,01$).

24. táblázat
Az anyai játékoság korrelációja
egyek anyai interakciós mutatók értékeivel

		Anya játékoság összes
Anya válaszkész	Pearson korreláció	,874(**)
Anya szenzitív	Pearson korreláció	,912(**)
Anya empátia	Pearson korreláció	,905(**)
Anya dajkanyelv	Pearson korreláció	,829(**)
Anya ráhangolódó	Pearson korreláció	,860(**)
** korreláció 0.01szinten szignifikáns		

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

- *Feltételezem, hogy az „anyai játékoság pozitív kapcsolatban van a baba egyes interakciós mutatóival.*

Az anyai játékoság hatását vizsgáltuk Pearson féle korreláció számíttással a következő baba interakciós itemekre: érdeklődő, tevékeny, involvált, kompetens, együttműködő, közelítő.

Eredményeink azt mutatják, hogy a játékoság az összes vizsgált baba itemre erőteljesen szignifikáns hatással van. Az értékek: érdeklődő, ($r=0,597$: $p<0,01$), tevékeny, ($r=0,507$: $p<0,01$), involvált, ($r=0,722$: $p<0,01$), kompetens, ($r=0,583$: $p<0,01$), együttműködő, ($r=0,660$: $p<0,01$), közelítő ($r=0,770$: $p<0,01$).

25. táblázat

**Az anyai játékoság értékek korrelációja
egyeb baba interakciós mutatók értékeivel**

	Anyai játékoság
Baba érdeklődő	,597(**)
Baba tevékeny	,507(**)
Baba involvált	,722(**)
Baba kompetens	,583(**)
Baba együttműködő	,660(**)
Baba közelítő	,770(**)

+ p<0,1 *p<0,05 **p<0,01

4. 2.8. a partneri támogatás

- *Várható, hogy a rendezett kapcsolatokkal rendelkezők anyák körében több lesz a harmonikus interakció és kapcsolat a saját gyermekkel.*

Nem találtunk szignifikáns összefüggést.

4.2.9. Az anya saját anyjával való kapcsolata

- *Feltehető, hogy az anya saját anyjával való rendezett, szeretetteljes kapcsolata (saját gyermekkor harmóniája, édesanyjával való szeretetteljes viszony, anyai mintakövetés pontszámai) előrevetíti a négy hónapos kori optimális anya-gyerek interakciókat.*

Nem találtunk szignifikáns összefüggést.

4.2.10. Az érzelmi elfogadás

- *Feltételezem, hogy nagyobb számban találunk magas gyermeki fejlettségi szintet és harmonikus interakciókat azoknál, akiknél magas szintű a gyermekvállalással, a gyermekkel kapcsolatos érzelmi elfogadás.*

Az interakciós mutatókkal nem volt összefüggés.

- *Feltételezem, hogy a szüléskor mért érzelmi elfogadás szintje összefüggést mutat az egy hónapos kori kapcsolati zavar gyanújával.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A két alkalommal felvett PBQ (Parental Bonding Questionnaire) skála értékeinek kapcsolatát elemeztük a közvetlenül szülés után felvett érzelmi elfogadás kérdések összpontszámával.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai kötődés értékei erőteljes szignifikáns negatív korrelációt mutatnak az érzelmi elfogadás pontszámmal. Szülés után egy hónappal mért anyai kötődés ($r=0,612$; $p<0,01$), szülés után négy hónappal mért anyai kötődés ($r=-0,760$; $p<0,01$).

26. táblázat

**Az anyai érzelmi elfogadás értékek korrelációja
a PBQ (anyai kötődés) értékeivel**

korreláció		
		érzelmek
PBQ eredmény 1	Pearson korreláció	-,394(**)
PBQ eredmény 2	Pearson korreláció	-,371(**)
** a korreláció szignifikáns 0.01 szinten		

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

- *Feltételezem, hogy a szüléskor mért érzelmi elfogadás szintje összefüggést mutat a négy hónapos korban mért szülői stressz értékekkel.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. A szüléskor kérdőívben felvett anyai érzelmi elfogadás értékének kapcsolatát elemeztük a négy hónapos korban felvett, szülői stresszt mérő PSI értékeivel, minden szubskálával, illetve a fő skálákkal is: child domain, parent domain, total stressz értékek.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai érzelmek értékei erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak a teljes stressz (total stress) pontszámmal ($r = -0,303$; $p < 0,05$), a parent domain pontszámmal ($r = -0,413$; $p < 0,01$). A child domain pontszámmal nem volt szignifikáns összefüggés. A szülői stressz parent domainben a következő itemek mutattak szignifikáns negatív összefüggést az anyai érzelmi elfogadással: KÖTÖDÉS (AT) ($r = -0,289$; $p < 0,05$), EGÉSZSÉG (HE) ($r = -0,312$; $p < 0,05$), SZŰK SZEREP (RO) ($r = -0,343$; $p < 0,01$), PARTNER (SP) ($r = -0,289$; $p < 0,05$). Tendencia szintű összefüggés mutatkozott a gyermeki oldal KÖVETELMÉNY (DE) itemje ($r = -0,275$; $p < 0,10$), valamint a szülői oldal DEPRESSZIÓ (DP) tétele ($r = -0,266$; $p < 0,10$) és az érzelmi elfogadás között.

27. táblázat

A szülői stressz (PSI) értékek korrelációja az érzelmi elfogadás értékeivel

	Anyai érzelmi elfogadás
DE	-,275
AT	-,289(*)
HE	-,312(*)
RO	-,343(*)
DP	-,266
SP	-,289(*)
Parent domain	-,413(**)
PSITotal Stressz	-,303(*)

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Rövidítések: KÖVETELMÉNY (Demandingness, DE), KAPCSOLAT (Attachment, AT), EGÉSZSÉG (Health, HE), SZŰK SZEREP (Role Restriction, RO), DEPRESSZIÓ (Depression, DP), PARTNER (Spouse, SP)

3. Milyen belső összefüggések mutatkoznak az interakciós mintázatokon belül? Vannak – e egyértelmű együttjárások, az anyai jellegzetességekre adott tipikus csecsemő válaszok?

○ *Feltételezem, hogy a túlstimuláló anyai stílus a gyermeki oldalon feszült, hiperaktív viselkedéshez vezet.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyai interakciós stílus területén a stimuláció, valamint az aktív/hiperaktív értékek összefüggését vizsgáltuk a baba interakciós harmónia területén belül a nyugodt/feszült, illetve a kiegyensúlyozott/impulzív, distresszes érzelmi-hangulati tónus item értékével.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai stimuláció értéke tendencia szintű összefüggést mutat a baba nyugodt pontszámmal ($r = -0,277$; $p < 0,051$), illetve a baba kiegyensúlyozott pontszámmal ($r = -0,260$; $p < 0,10$).

Az anyai aktivitás értéke szignifikáns összefüggést mutat a baba nyugodt pontszámmal ($r = -0,342$; $p < 0,05$), illetve a baba kiegyensúlyozott pontszámmal ($r = -0,328$; $p < 0,05$).

28. táblázat

**Anyai interakciós item értékek korrelációja
a baba interakciós itemek értékeivel**

	Anya támogatón stimuláló/túlstimuláló	Anya aktív/hiperaktív
Baba nyugodt/feszült	,277 (+)	,342(*)
Baba kiegyensúlyozott/impulzív	,260 (+)	,328(*)

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

○ *Várhatóan az anyai passzivitás, alacsony involváltság, inszenzitivitás, ambivalencia és inkonzisztencia ambivalenciával, haraggal, tehetetlenséggel jellemezhető ellenállási stratégiákat vált ki a gyermekből*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyai interakciós harmónia területén a tevékeny/passzív, az involvált/kívülálló, az egyértelmű/ambivalens, a stílus területéről a szenzitív/inszenzitív, a konzistens/következetlen item értékek összefüggését vizsgáltuk a baba interakciós harmónia területen belül az egyértelmű/ambivalens, oldott/megdermedt, békés/agresszív, barátságos/ellenséges, alkalmazkodó/ellenálló itemek értékével.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az összes vizsgált interakciós érték erőteljes szignifikáns összefüggést mutat egymással ($p < 0,01$), kivéve: az anya tevékenysége és a baba békés hozzáállása között nem erőteljes, csak szignifikáns kapcsolat van. ($r=0,322$; $p < 0,05$)

29. táblázat
Anyai interakciós item értékek korrelációja
a baba interakciós itemek értékeivel

	Anya tevékeny	Anya involvált	Anya szenzitív	Anya Egyértelmű	Anya konzisztens
Baba egyértelmű	,368(**)	,652(**)	,602(**)	,667(**)	,604(**)
Baba oldott	,403(**)	,668(**)	,748(**)	,728(**)	,615(**)
Baba békés	,322(*)	,622(**)	,584(**)	,635(**)	,666(**)
Baba barátságos	,478(**)	,624(**)	,672(**)	,737(**)	,674(**)
Baba alkalmazkodó	,420(**)	,618(**)	,582(**)	,680(**)	,665(**)

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

- *Várhatóan az anyák túlszabályozó, intruzív viselkedése a babáknál elkerülő, illetve elutasító mintázatok kialakulásához fog vezetni.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyai interakciós stílus területén az autonómiát tiszteletben tartó/intruzív, és a nem beavatkozó/irányító, kontrolláló itemek értékeit, valamint a baba interakciós harmónia területen belül a közelítő/elkerülő, a nyitott/árkózott, az elfogadó/elutasító itemek értékeit hoztuk egymással összefüggésbe.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai autonómiát tiszteletben tartó tétel erőteljes szignifikáns összefüggést mutat a baba közelítő ($r=0,574$: $p<0,001$), nyitott ($r=0,522$: $p<0,001$), és szignifikáns összefüggést a baba elfogadó ($r=0,296$: $p<0,005$) értékekkel. A nem beavatkozó item értékei erőteljes szignifikáns összefüggést mutatnak a baba közelítő ($r=0,386$: $p<0,001$), és szignifikáns összefüggést a baba nyitott értékeivel ($r=0,341$: $p<0,005$).

30. táblázat
Anyai interakciós item értékek korrelációja
a baba interakciós itemek értékeivel

	Anyai autonómiát tiszteletben tartó	Anyai nem beavatkozó
Baba közelítő	,574(**)	,386(**)
Baba nyitott	,522(**)	,341(*)
Baba elfogadó	,296(*)	,191

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

- *Az anyai szenzitív válaszkészség magas foka várhatóan pozitívan fogja befolyásolni a csecsemő expresszivitását.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyai interakciós stílus területén a válaszkész/ nem válaszkész, és a szenzitív/inszenzitív itemek értékeit, valamint a baba interakciós harmónia területen belül a vidám/lehangolt, kompetens/inkompetens itemek értékeit hoztuk egymással összefüggésbe.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai válaszkészség erőteljes szignifikáns kapcsolatban van a baba vidám értékével ($r=0,624$; $p<0,001$), kompetens értékével ($r=0,572$; $p<0,001$), az anyai szenzitivitás erőteljes szignifikáns kapcsolatban van a baba vidám értékével ($r=0,655$; $p<0,001$), kompetens értékével ($r=0,630$; $p<0,001$).

31. táblázat
Anyai interakciós item értékek korrelációja
a baba interakciós itemek értékeivel

	Anyai válaszkész	Anyai szenzitív
Baba vidám	,624(**)	,655(**)
Baba kompetens	,572(**)	,630(**)

+ $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$

- *Feltételezhető, hogy az anya skálákban optimális interakció értékeket elért anyák babái is optimális interakció értékeket érnek el a baba skálákban. Feltételezhető, hogy a diszfunkcionális anyai jellemzők diszfunkcionális baba jellemzőkkel járnak együtt.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyai harmónia és stílus, valamint a baba interakciós harmónia és stílus értékeit hoztuk egymással összefüggésbe. Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az összes vizsgált faktor erőteljes szignifikáns kapcsolatban van egymással.

32. táblázat
Anyai interakciós item értékek korrelációja
a baba interakciós itemek értékeivel

		Anya harmónia összes	Anya stílus összes
Baba harmónia összes	Pearson korreláció	,793(**)	,755(**)
Baba stílus összes	Pearson korreláció	,835(**)	,824(**)

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

○ *Várhatóan a harmonikus, illetve szenzitív interakciókkal jellemezhető anyák között több játékosnak jellemezhető anyát fogunk találni, és kevesebbet a diszharmonikus és inszenzitív stílussal rendelkező anyák között.*

Hipotézisünk tesztelésére a Pearson-féle korrelációs vizsgálatot végeztük el. Az anyai játékoság, valamint az anya interakciós harmónia, illetve stílus értékeinek összefüggéseit vizsgáltuk. Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai játékoság erőteljes szignifikáns kapcsolatban van mind az anya harmóniával ($r=0,944$: $p < 0,001$), mind az anya stílussal ($r=0,909$: $p < 0,001$).

33. táblázat
Anyai interakciós item értékek korrelációja
a baba interakciós itemek értékeivel

		Anya játékoság összes
Anya harmónia összes	Pearson korreláció	,944(**)
Anya stílus összes	Pearson korreláció	,909(**)

+ $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

7. A vizsgálati eredmények értelmezése (megbeszélés)

Az alábbiakban az eredmények részletes értelmezését a kutatási kérdések megválaszolása mentén mutatom be. Statisztikai elemzéseink legnagyobb része korreláció számításokon alapul, melyből következik, hogy a korrelációból kauzális összefüggésre nem lehet következtetni – egyrészt, mert nem mutatja meg a kapcsolat irányát (mi mit befolyásol), másrészt, mert mindenféle mediációs hatás lehet mögötte. A korrelációk bizonyos tényezők együttjárásait, összefüggéseit mutatják be.

a. Interakciók minősége

Az egészen korai, szülés utáni, illetve újszülöttkori tényezők vajon befolyásolják-e, s ha igen, hogyan, a későbbi, az interakciók jellemzőiben megragadható kapcsolati minőséget, valamint következményesen a gyermek fejlettségi szintjét mind kognitív, mind érzelmi-szociális téren? A perinatális időszak eseményei és pszichoszociális anyai tényezői, valamint újszülöttkori gyermeki tényezők képesek-e jelezni a csecsemőkori (négy hónapos kori) kapcsolat interakciós jellemzőit?

Előrejelezhető-e az egészen korai jelenségekből a későbbi kapcsolati, illetve fejlődési patológia? Van-e egyértelmű összefüggés az egyes rizikó/protektív faktorok és a négy hónapos kori interakciók minősége között?

4.1.1. hipotézisünk alapján, mely a **rizikó értékek és a későbbi interakciós értékek** kapcsolatát vizsgálja, találtunk összefüggéseket, de nem a várt irányban. A veszélyeztetett csoportba sorolt anya-gyerek párosok fő jellemzője az volt, hogy az anya és a gyermek összesített rizikó pontszáma minimum öt volt, a nem veszélyeztetett csoportba tartozó diádok pontszáma ez alatt maradt. A rizikós csoportba kettő kivételével olyan anya-gyerek diádok kerültek, akiknél mind az anyánál, mind a babánál fellelhetők voltak rizikó tényezők (megzavart terhesség, szülés, trauma, stressz, betegségek, koraszülés, baba biológiai rizikófaktorok), a másik két esetben az anya terhességi és szülési előtörténete volt jelentősen veszélyeztetett.

Statisztikai elemzésünk eredménye azt mutatja, hogy a várt pozitív korreláció helyett negatív korrelációt találtunk. Az interakciós profilt az egyes fő részterületek feltüntetésével hoztuk összefüggésbe az anya-gyermek diád rizikó pontszámaival. Az irodalomban található

eredmények zömében azt mutatják, hogy minél több rizikófaktor előfordulása jellemzi a diádokat, annál inkább tapasztalható lesz a megzavart anya-gyerek interakció, de vannak ezzel ellentétes eredmények is; amikor a rizikófaktorok fennállása mellett optimálisan alakul a korai kapcsolat. Kutatásunk ez utóbbi összefüggést erősíti.

Saját eredményeink értelmezésénél egyrészt azt vetném fel, hogy ezeknek a meglévő rizikó tényezőknek a hatását jelentősen befolyásolják egyéb tényezők is, melyek a módosítják vagy kioltják a potenciálisan károsító faktorok hatásait. Ezért érdemes hangsúlyosan is – de dolgozatunk vizsgálódásaiban eleve is szerepel – feltárni az esetleges módosító, az eredmények birtokában egyértelműen protektívnek minősíthető hatótényezőket. Ennek tükrében lesz világosan érthető, miért is nem következett be a sok zavaró tényező ellenére az interakciókban a diszfunkcionális, aggodalomra okot adó mintázat.

Másik lehetséges magyarázatként azt vetném fel, hogy a megzavart előtörténet jelezheti az anya fokozott érzékenységet is az anyaszerep, a gyermekáldás, a terhesség tekintetében, és a kisebb-nagyobb problémák, események a terhesség és a szülés során fokozottabban szenzitizálják őt az anyaságra. Felfokozottabb várakozással, odafigyeléssel, több belső erőforrásának mozgósításával, erőteljesebb érzelmi ráhangolódással készül a baba fogadására, mint adott esetben az, akinél ilyen figyelemfelkeltő momentumok nem befolyásolták a szülővé válás útját.

A harmadik lehetséges magyarázó ok a nehézségekkel szemben erőteljesebben felszínre kerülő megküzdési mechanizmusok szerepe, mely a nehézségek legyőzésére, a problémák megoldására, a zavaró tényezők legyőzésére, és mindezekkel szemben fokozottabb indíttaással, kicsit jóvátételi mechanizmusként is, mindent megtenni azért, hogy ennek ellenére a gyermek szeretetteljes gondozásban részesüljön. Ezért, a nehézségek megtapasztalását természetesen szorongással „fogadó” anyák, szorongásunk feszültségi többletét inkább a tevékenyebb, bevonódottabb, odafordulóbb, tudatosabb és odafigyelően szeretetteljesebb bánásmód realizálására tudják fordítani.

Általában elmondhatjuk, az egyéni adatlapok tanulmányozása alapján, hogy mintánkban a többszörösen nehezített helyzetű, nagymértékben veszélyeztetett anya-gyerek pároknál (koraszülöttség, újszülött halmozott perinatális komplikációi, betegségei, kis súlya, ikerterhesség) az anya interakciós viselkedése kiemelkedően átlagon felüli volt. Talán kissé erőn felül is, többszörösét teljesítve egy átlagos helyzetben lévő anyának, de minden

szempontból igyekeztek a szokásosnál is sokkal gyengédebb, szeretetteljesebb, érzékenyebb, ösztönzőbb, több foglalkozást, testi érintést, intenzív kommunikációt biztosítani babáiknak. Ez a kompenzációs törekvés ismert jelenség, és mindaddig szerencsés és adaptív, amíg nem esik végletekbe: például túlstimulálásba, túlságosan kontrolláló viselkedésbe. Ilyen esetekben az ellátásban dolgozó szakembereknek érdemes az anya esetleges büntudatára is felfigyelni, és annak enyhítésén fáradozni.

Mind az összesített, mind külön a baba biológiai rizikó pontértéke szignifikáns kapcsolatot mutatott az interakciós mintázatban az anyai interakciós harmónia részterületével. Minél nehezebb helyzetben voltak tehát az anyák, annál inkább figyeltek arra, hogy meleg, barátságos, nyugodt, érdeklődő, tevékeny alaptónust biztosítsanak babáiknak, csecsemőjükhöz való irányultságuk békésebb, toleránsabb, kiegyensúlyozottabb legyen, s ők maguk a lehető legjobban bevonódjanak babáikkal való együttlétükbe, és odafigyeltek a kifejező, nonverbálisan is gazdag, változatos és adekvát kommunikáció nyújtására.

Az összesített rizikó pontszám a baba stílus kivételével a többi részterülettel is szignifikáns kapcsolatot mutatott: baba harmónia, anya stílus, anya játékoság, közös tranzakciók.

Ha csak a baba rizikó pontszámát tekintjük, akkor a rizikó értéke befolyásolta az interakciós profilon belül – a már említett erőteljes szignifikáns összefüggés az anyai interakciós harmónia részterületen túl – szignifikáns pozitív kapcsolat mutatkozott az anya stílusával, az anya játékoságával, és a közös tranzakciós minőséggel, de nem mutatkozott hatás a baba harmóniára, sem a stílusra. Úgy ítéljük meg, ez talán a baba megküzdésére mutat rá.

Az eredmények azt mutatják, hogy a nehezített helyzetekben segíthet a játékoság: mind az összesített, mind a baba rizikó értékek emelkedése fokozottabb anyai játékosághoz vezetett, vagy pedig a meglévő játékoság segítette az anyákat megküzdenni a nehezített helyzettel, és közvetett hatásként emelte a játékoság a harmónia és a stílus minőségi jellemzőit is következményes folyamatként.

4.1.1. hipotézisünk másik részében a **rizikó értékeknek a baba fejlődésével való kapcsolatát** vizgáltuk. Eredményeink várakozásainknak megfelelően azt mutatják, hogy a gyermek magasabb rizikó pontszáma szignifikánsan negatív összefüggést mutatott a nyelvi fejlettségével (a Bayley skála nyelvi fejlettség szubskálájával mérve). Tendencia szintű negatív összefüggés mutatkozott az összesített rizikó érték és a nyelvi fejlettség, valamint a szocio-emocionális fejlettség között.

A kapott eredmények értelmezésénél egyrészt fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a babák életkora miatt még kevésbé differenciált eredményeket kapunk, így egy esetlegesen későbbi életkorban elvégzett vizsgálat esetleg több területen is kimutathat összefüggéseket.

A szocio-emocionális skála a Bayley tesztben az anya által önállóan kitöltött alteszt, így eredményét jelentősen befolyásolhatja a baba tényleges állapotán túl a baba szubjektív észlelése, mely esetleg segítségre szorulóbbnak, elmaradottabbnak mutathatja a babát (és ezáltal mozgósítja az anyai kompenzációs törekvéseket), mint amilyen az valójában.

Nem lehet pontosan tudni, hogy a gyerek valódi elmaradását – mely egyébként természetesen indokolt lenne –, vagy az anya túlzott elvárásait, esetleg torzított észlelését mutatja-e ez az eredmény.

A már magyarázó elvként említett fokozottabb anyai törődés, odafigyelés, foglalkozás és stimuláció hatása lehet a rizikós gyermekek esetében nem kimutatható fejlődési lemaradás, azaz az átlagos fejlettségi szint elérése.

Az interakciós értékek és a baba Bayley csecsemőfejlődési teszttel mért fejlődési szintjének összefüggéseit elemezve láthatjuk, hogy nincs szignifikáns, csupán két tendencia szintű összefüggés a baba stílusának és nyelvi fejlettségének tekintetében, illetve a tranzakciók és a baba motoros fejlettsége tekintetében.

4.1.2., a **protektív faktorok és az interakciós értékek kapcsolatát** vizsgáló hipotézisünk beigazolódott, a várt korrelációs irányban is. A vizsgált protektív faktorok (játékosság, magabiztosság, partneri támogatás, családi támogatás, anya saját anyjával való kapcsolata, érzelmi elfogadás) meglétével jellemezhető anya-gyerek diád interakciói optimálisabbak lettek, mint azokéi, akiknél ezek a faktorok nem, vagy kis számban álltak fenn. Ez megerősíti a 4.1.1. hipotézisre kapott, a várttal ellentétes irányú eredményünk magyarázatának elfogadhatóságát, miszerint a rendelkezésre álló protektív faktorok képesek moderálni rizikó faktorok hatásait. Az összes interakciós részterülettel erőteljes szignifikáns összefüggés mutatkozott a protektív faktorok tekintetében, ez felhívja a figyelmet annak fontosságára, hogy minél korábban érdemes vizsgálni ezeknek a faktoroknak a meglétét.

c. Az egyes faktorok hatásai

Kutatásunk elején feltett fő kérdéseink mentén vizsgáljuk részletesen az egyes faktorok hatásait, mind a rizikó értékkel összefüggésben, mind az interakciós mutatókra történő hatások tekintetében, mind az egymásra való komplex ráhatásaik és módosító hatásai tekintetében. Az egyes faktorok hatásaira vonatkozó fő kérdéseink voltak:

Mely faktoroknak lesz a legdöntőbb hatása az interakciós mutatókra, valamint a gyermek fejlődésére?

Időben és dinamikában hogyan jelennek meg a patológiás utat előrevetítő tényezők?

Vannak-e olyan faktorok, amely protektív (védő) szerepet tud betölteni a rizikós kapcsolatokban, és melyek azok a faktorok?

4.2.1. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (szorongás)

A szorongás értékeknek a csecsemő fejlődésével való együttjárását vizsgálta al-hipotézisünk. Eredményeink azt mutatják, hogy szignifikáns negatív összefüggést mutat a szülés kori és az egy hónapos kori anyai állapotszorongás értéke a baba szocio-emocionális fejlettségével. Ez tehát azt jelenti, hogy a csökkentebb szorongás értékek kedvező hatással vannak a baba érzelmi-szociális fejlődésére. Talán a kiegyensúlyozottabb, kevésbé feszült anyai bánásmód eredményezi a gyermeknél a kedvezőbb szociális és érzelmi fejlettséget, a társas világ felé való felszabadultabb, fokozottabb odafordulást. De mivel ezt a mama ítéli meg, lehet, hogy a szorongása a percepcióját befolyásolja, és nem igazán a baba fejlődését.

Következő al-hipotézisünkben a **szorongás egyes anyai interakciós mintázatokra** kifejtett kapcsolatát vizsgáltuk. Várakozásainknak megfelelően az anya vonásszorongása szignifikáns negatív korrelációt mutatott a támogatóan stimuláló anyai stílussal. Ez azt jelenti, hogy minél szorongóbb az anya, annál inkább hajlamos a babát túlstimulálni, túlságosan elárasztani ingerekkel. Szintén várakozásainknak megfelelően két tendencia szintű összefüggést találtunk, mely szerint az anya szülés kori állapotszorongása kapcsolatot mutat a tevékeny érzelmi-hangulati tónussal, illetve a ráhangolódó stílussal. Ezek az eredmények, mivel többségében csupán tendencia szintűek, óvatosan kezelendők. Feltevésünk szerint azt mutathatja, hogy minél inkább szorongó az anya, annál tevékenyebb lesz a kommunikációban, általános viselkedésében, és kevésbé passzív. Mozdósíthatja tehát a

felfokozottabb, hangsúlyosabb anyai jelenlétet az interakciókban, mely szintén alátámaszthatja az első hipotézisünkben kapott eredményünk magyarázatát, hogy a több zavarjel esetén a fokozott készenlétet jelentő szorongás tevékenyebb anyai részvételt eredményez, így ennek védő hatása lesz az interakciókra, mely az interakciós harmónia, szenzitivitás és más részterületek optimálisabb alakulásában fog megmutatkozni. A ráhangolódó stílusban megmutatkozó hatás szintén hasonló eredetű; az anyai interakciós stílusban az érzelemtükröző kommunikáció alskálában mutatott jobb anyai ráhangolódás szenzitívebb, figyelmesebb jelenlétet tükröz, a baba jobb megértését, és jobb elfogadását, a félrehangoló anyai tévesztések elkerülését.

Következő al-hipotézisünkben a szüléskor és a baba egy hónapos korában mért állapot és vonásszorongás értékeinek és a szülés után egy, illetve négy hónappal a Parental Bonding Questionnaire-rel mért **anya-gyerek kapcsolati jellemzők** értékeinek összefüggéseit kerestük. Eredményeink azt mutatják, hogy minden faktorral erőteljesen szignifikáns összefüggés mutatható ki. A PBQ skála a következő területeket vizsgálja: megromlott kötődés, elutasítás és harag, szorongás a gondozás miatt, bántalmazás veszélye. Kérdőíveink feldolgozása azt mutatta, hogy az anyák egyetlen esetben sem szereztek pontot a 4. alskálában, azaz amely a gyermek bántalmazásának veszélyét mutatta volna ki. A többi három részterületen voltak láthatóak magasabb értékek, melyek erőteljes kapcsolatot mutattak a szorongással. Ez egyrészt érthető, mivel az egyik alskála is szorongásos jellemzőkre kérdez rá, másrészt a megzavart vagy nehézkes kapcsolat a babához, illetve erőteljesebben az elutasítás, a harag érzései által kiváltott erőteljes büntudat fokozhatja az egyébként is meglévő szorongást, illetve fordítva: a meglévő szorongás fokozhatja a babával szembeni negatív érzéseket és hozzáállást, melynek leküzdése fontos feladat lesz az anya számára.

Az összesített **vonás- és állapotszorongás értékek kapcsolatát kerestük a diád összesített rizikó** pontszámával. Az eredmények a várt összefüggéseket mutatják: az állapotszorongás erőteljes szignifikáns kapcsolatot mutat a rizikó pontszámmal, és a vonásszorongás szignifikáns kapcsolatot a rizikó pontszámmal. A megzavart terhesség, szülés, veszélyeztetett csecsemőfejlődés erőteljes szorongást indukál az anyában. A szorongás feszültsége pedig valószínűleg stimuláló hatású lesz a kapcsolatban.

4.2.2. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (depresszió)

A **szüléslélmény és a depressziós jelek** kapcsolatát vizsgálva eredményeink azt mutatták, hogy erőteljes szignifikáns összefüggés van közöttük. Ez alátámaszthatja részben azt az eredményünket, hogy vajon miért nem hatnak önmagukban negatívan a veszélyeztetett terhesség, komplikációval terhes szülés nehezítő helyzetei. A közvetítő tényezők, az anyai belső átélésen, élményfeldolgozáson keresztül módosult élmény fejt ki hatását, nem maga a tényszerű valóság. Tapasztalataink azt mutatják, hogy valóban nagyon nehéz, fájdalmas, komplikált szüléstörténet van, akit nagyon megvisel, és van olyan, aki ugyanerről azt mondja, hogy nem befolyásolja őt, túl lehet rajta lenni, elmúlt, és képes örülni babájának. Nehéz megállapítani, hogy vajon az eleve depresszióra hajlamos nők élnek meg negatívan szülésüket, mely aztán örökösi körként felerősíti addig is meglévő, esetleg fel nem ismert hangulatzavarukat, vagy önmagában a szülés fájdalmas élményként való megélése, azáltal az elutasító hozzáállás a szüléssel szemben indokolja a depressziós tünetek megjelenését.

A **depressziós tünetek és az interakciók** jellegzetességei között nem találtunk összefüggést, sem a globális mutatókban, sem bizonyos, az irodalomban említett specifikus mintázatokat – mint távolságtartó vagy intruzív interakciós stílus. Az összefüggés hiánya egyrészt feltehetően azzal magyarázható, hogy talán kevés volt a depressziós tünetekkel jellemezhető minta elemszáma, valamint a depresszió mértéke nem volt annyira kifejezett. Tesztünk nem nyújtott klinikai diagnózist, csupán felhívta a figyelmet a depressziós jegyek meglétére.

A három alkalommal felvett postpartum depressziót mérő EPDS skála értékeinek kapcsolatát elemeztük a négy hónapos korban felvett, **szülői stresszt mérő PSI értékeivel**, minden szubskálával, illetve a fő skálákkal is: child domain, parent domain, total stressz értékek.

Érdekes eredmény, hogy a postpartum depressziót mérő skála értékei az egy hónapos, és a négy hónapos kori szülői stressz depresszió szubskálájával erőteljes összefüggéseket mutat, mely a skálák validitását erősíti. Az, hogy az első alkalommal az EPDS-sel mért depresszióval enyhébb összefüggésben van a PSI-ben mért depressziós item, azt erősítheti meg, hogy igazi jelentősége a hosszabb ideig fennmaradó, tartós depressziós tüneteknek van, míg akiknél ez csak az első alkalommal, tehát közvetlenül a szüléskor volt megfigyelhető, valószínűleg csak átmeneti és enyhébb megjelenési formáról volt szó (maternity blues).

A depressziós tünetek erőteljes összefüggéseket mutatnak a totális és a szülői oldal stresszpontszámával, ami a belső anyai erőforrások hiányosságára, illetve a szülői szerephez való alkalmazkodás zavarára utal.

A gyermeki oldalt tekintve csupán a követelmény itemben van összefüggés, tehát amikor az a probléma, hogy az anya úgy érzi, gyermeke túl sokat követel tőle, nehéz vagy megoldhatatlan feladatok elé állítja. Ez a stressz-forrás gyakoribb első gyermeküket szült anyáknál, mint ez mintánkban is így van, akik erőteljesebben és talán görcsösebben igyekeznek megfelelni szülői szerepüknek.

A szülői oldal négy szubskáláját tekintve is erőteljesek az összefüggések: a kompetencia esetén például szintén gyakoribb, hogy első gyermekük szülei magasabb értéket érnek itt el, mivel még nem rendelkeznek megfelelő jártassággal, szülői gyakorlattal a gyermeknevelés és gondozás területén. Ezek a szülők gyakran érzik úgy, mintha csalódtak volna gyermekükben, mintha valahogy másképp képzelték volna el. Itt szintén fontos látni, hogy az összefüggések irányát nehéz meghatározni: vajon eleve a lehangozottabb, borús hangulata, negatív kedélyállapota miatt látja babáját másnak, nem megfelelőnek az anya, vagy esetleges temperamentumbeli illeszkedési problémák (goodness, illetve poorness of fit) miatt lehangozottá válik attól, amit lát: ez a gyermek nem olyan, mint amelyet elképzelt, vagy aminek lennie kellene. Mindenesetre a magas mutatók specifikus intervenciók teendőit indukálnak, mivel a „dupla” érintettség miatt nagyobb az anya mentális egészségbeli veszélyeztetettsége, s ezen keresztül a gyermek fejlődésének, s kapcsolatuknak a veszélyeztetettsége is.

A kötődés alskálában elért magas pontszámok, párosítva a depressziós tünetekkel, nagy figyelmet érdemelnek esetleges későbbi, kötődési zavarokat előrejelző értékük miatt. Két eset lehetséges: vagy a szülő távol van érzelmileg gyermekétől, hűvös vele, vagy úgy érzi, képtelen megfigyelni és megérteni gyermeke érzéseit vagy igényeit.

A szűk szerepben elért magas pontszámok főleg első gyermekes szülőknél állandó feszültséget jeleznek, elsősorban a baba első életévében. A szülő gyakran frusztráltnak és csalódottnak érzi magát azért, mert mintha a gyerek uralkodna rajtuk, és korlátozza őket, nem tudják úgy kiteljesíteni magukat, mint gyerek nélkül tudnák. Ezt az érzést természetesen a depresszív hangulat messzemenően felerősíti.

A depressziós tünetek és anya érzelmi kapcsolatának összefüggéseit vizsgáltuk következő hipotézisünkben. Az összefüggések minden vizsgált értékben erőteljesnek mutatkoztak. A PBQ skála a következő területeket vizsgálja: megromlott kötődés, elutasítás és harag, szorongás a gondozás miatt, bántalmazás veszélye. Az anyai érzések fokozatosan alakulnak ki

a szülővé válás folyamatában, és a PBQ skála érzékenyen tárja fel, vajon hol is tart gyermeke elfogadásában, a hozzá való mély, tartós elköteleződésben, meleg, pozitív érzelmek alakulásában az anya. Aki depressziós tünetekkel küszködik, annak nyilván nehezebb lesz ezt a ragaszkodást kialakítania vagy elmélyítenie magában, és gyakran küszködhet gyermeke rejtett elutasításának, vele kapcsolatos ellenséges indulatainak büntudatos érzéseivel.

4.2.2. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (szülői stressz)

Az anyák szülői stressz értékeinek (összes részterület, parent domain, child domain, totál stressz) összefüggéseit vizsgáltuk **az interakciós mutatókkal** (anya harmónia, baba harmónia, anya stílus, baba stílus, anya játékosság, tranzakciók közös).

Eredményeink azt mutatták, hogy totális stressz vagy gyermek, illetve szülői oldal részpontszámokkal nem, de egy sor alsókálával szignifikáns, illetve erőteljesen szignifikáns összefüggés mutatkozott. A várakozásainknak megfelelően többségében negatív korrelációt tapasztaltunk, egy kivétellel: az anya harmónia – várakozásunkkal ellentétben - szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott a szülői stressz ELFOGADÁS tételével.

Ennek magyarázatára szolgálhat az a feltételezés, miszerint, akárcsak a fokozott szorongás esetén, a gyermek elfogadási nehézségei is olyan büntudatos szorongásos állapotot eredményezhetnek, melynek reakcióképzés lehet az eredménye, azaz a tudatos viselkedésbeli változásokkal. Ha a gyermek fizikai, érzelmi, szellemi tulajdonságai nem felelnek meg szülei elvárásainak, ezért aztán rejtett elutasítás is belekeveredhet a szülői érzelmekbe. S mivel rejtett, általában nem tudatosan hat, ezért lehet fokozott a tudatos szintű erőfeszítés a gyermek elfogadására. Emellett talán sok anya tisztában van azzal is, hogy érzései nem a gyermeknek szólnak, hanem a gyermek nem megfelelése talán valami benne, a szülőben gyökerező motívumnak köszönhető, s ezért is igyekszik ezt leküzdeni – melynek eredménye tetten érhető az interakciós harmóniában, stílusban, baba stílusban.

Akit zavart gyermeke vélt vagy valós figyelmetlensége, hiperaktivitása, annál ennek hatása a baba harmónia csökkenésében mutatkozott meg. Többféle lehetséges magyarázata is van az itt elért magas értéknek, ha a babával minden rendben van: talán a szülőnek nincs elég energiája a vele való foglalkozáshoz, illetve túlzott szülői elvárások árnyékolják be a kapcsolatot.

Az anya egészség és elfogadás dimenziókban mért problémái hatással lesznek a baba harmóniára. A szülő egészségében a kialakult stressz miatt következhetett be romlás, mely

vagy a szülőként érzett felelősség miatt, vagy a szülő-gyerek kapcsolatban kialakult egyéb stressz miatt.

A baba interakciós stílusával negatív kapcsolatban van az anya szülői stresszben mért depresszió alsóskálája, valamint az egészség dimenzió. Itt jelenik meg az a hatás, amelyet Az EPDS skálával mért depresszió értékek és a baba interakciós stílusa között hiába kerestünk. Talán azért látható itt az összefüggés, mert az EPDS skála rövid, direkt kérdéseket tartalmaz, így könnyebben háríthat az anya, könnyebben észlelheti, mi is az „elvárt” válasz. A PSI teszt viszont meglehetősen hosszú, hiszen összesen 120 kérdést tartalmaz, így a kérdések direktivitását is nyilván nehezebb felismerni.

A közös tranzakció érték is szignifikáns kapcsolatot mutat az egészség értékkel, és tendencia szintűt a depresszióval. Ebből is jól látható, hogy az anyai pszichés tényezők (mentális egészség, illetve betegség) jelentős befolyással vannak az interakciókra, annak kölcsönösségére, szimmetriájára, szinkronitására, és az anyának alapvető befolyása van a kölcsönös kapcsolat alakulására.

Az anyák szülői stressz értékeinek (összes részterület, parent domain, child domain, totál stressz) összefüggéseit vizsgáltuk **az összesített (anyai és baba) rizikó pontszám** értékeivel.

Eredményeink szerint a biológiai-pszichológiai rizikó érték szignifikáns korrelációt mutatott a következő szülői stressz értékekkel: szülői megerősítés, követelmény, elfogadás. A veszélyeztetett csoportba sorolt anyáknak tehát nehézségeik voltak a gyermeki oldal több tételében megragadott érzéseikkel. A szülői megerősítésben elért magas értékek erőteljes veszélyeztetettséget jelentenek, tehát a gyors beavatkozás ilyenkor indokolt lehet, mivel a szülőben a gyerekével való kapcsolat nem jó érzéseket hoz létre, a szülő úgy érzi, hogy a gyerek elutasítja őt, s ez rombolja a saját magáról mint szülőről alkotott képét. A magas pontszám háttérében a következők lehetnek: a gyerek válaszadó, reakcióra való képessége hiányos, a szülő félreértelmezi, vagy képtelen pontosan megérteni a gyermeket, esetleg a szülő depressziós, és negatív reakciókat, válaszokat továbbít a gyerek felé.

A követelmény magas értékei esetén a szülő megterhelőnek érzi a gyermekéről való gondoskodást, úgy érzi, gyereke túl sokat kíván tőle, más esetben pedig a szülő akar nagyon görcsösen megfelelni szülői szerepének, ezért érzi túl nagyoknak az elvárásokat. A reakció természetes, ha azt tartjuk szem előtt, hogy egy magas biológiai rizikóval rendelkező gyermek sok nehézséget, problémát, aggodalmat okoz, egészségi állapota, viselkedése eltér az átlagtól, így érthető, ha az átlagnál jobban leterheltnék érzi magát az anya.

Az elfogadás szintén a fenti okok miatt nehezebb egy veszélyeztetett, sérülékenyebb babánál, mint normális esetben. Magas értékeket érnek el az anyák ezen a területen, ha a gyermek fizikai, szellemi és érzelmi jellemzői nem felelnek meg az elvárásoknak, amit, vagy amiket a szülei vele szemben támasztanak. Röviden, a gyerekekkel azt érzetik, hogy nem annyira vonzó, érdeklődő vagy kellemes, mint amennyire a szülei szerint kellene, hogy legyen. Ebben az esetben érdemes vizsgálni a gyermek valódi tulajdonságait, viselkedését, illetve azt, mennyire az anya szubjektív állapotából adódik a gyermek rejtett elutasítása. Segítségnyújtás szempontjából természetesen mindegy, melyik eset áll fenn, a gyermek elfogadásával küzdő anyákat mindenképpen meg kell segíteni.

Következő al-hipotézisünk vizsgálata azt az eredményt hozta, hogy a **szorongás értékei** erőteljes szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak mind a teljes stressz (total stress), mind külön a gyermek, külön a szülő oldal pontszámaival. A PSI legfontosabb értéke az, hogy felismeri az olyan típusú szülő-gyerek kapcsolatokat, melyek feszültségben és kockázatok mellett működnek – vagy azért, mert a szülő nem megfelelően viselkedik a gyerekekkel, vagy, mert a gyereknél alakultak ki viselkedési problémák. A szorongás által fokozott feszültségi szint a szülőséggel való megbirkózás stresszére is nyilván erősítő hatással van, ezért a magas szorongásértékekkel rendelkező anyák kockázata a szülőséggel kapcsolatos stresszekre fokozottabb.

A szorongás a szülői stressz teszt egyes alskáláival: a szülői megerősítéssel, a követelménnyel, az elfogadással, a képességgel, a kapcsolattal, az egészséggel, a szűk szereppel, a depresszióval és a partnerkapcsolattal mutat szignifikáns pozitív kapcsolatokat.

A **szülői stressz és a szülői kötődés** értékeit vizsgálva azt az eredményt kaptuk, hogy szinte minden egyes alskála erőteljesen szignifikáns összefüggést mutat a szülő gyermekéhez való kötődését tekintve. Az egy hónapos és négy hónapos korban felvett PBQ (Parental Bonding Questionnaire) skála a szülővé válás folyamatában alakuló gyermekezhez való viszonyulásokra vet fényt, a gyermekkel való gondoskodás folyamata vajon szorongáskeltő, feszültséget okozó-e vagy sem, vajon az anya képes-e őszintén, pozitív, meleg odafordulással elfogadni, szeretni gyermekét, vagy valamilyen ok miatt elutasító vele, haragszik-e rá, vagy ambivalens érzései vannak. Mivel a teszt viszonylag rövid, és meglehetősen direkt állításokban fogalmaz, azoknál, akiknél a többiekéhez képest magasabb pontszámok vannak, erőteljesen jelzi a problémákat a teszt. Az anyák több ízben is megdöbbenek, amikor a kérdéseket olvasták, voltak, akik majdnem elutasították a kérdőívet, azzal, hogy nincs is ilyen anya, aki erre igen választ adna, illetve hogy egyáltalán hogy lehet ilyeneket kérdezni (pl. bántanám-e a babámat,

bosszant, zavar a babám stb.), és sok esetben teljesen pozitív válaszokat adtak, a negatív tartalmú állításokra pedig azt a választ adták, hogy ilyenek soha nem fordulnak elő. Ebből is azt feltételezzük, hogy aki már nem tagadja el negatív érzéseit, hanem nyíltan vállalja, azoknál nyilván erősebbek ezek az érzések, gondolatok, és több szenvedést, feszültséget okoznak az anyának, mint annál, aki még hárítja, elfojtja ezeket.

Az interakciós minőségre hatással van az anya gyermekkorai családjának típusa. Eredményeink szerint a nem teljes családban nevelkedett és a teljes családban nevelkedett gyermekkorai családi helyzetű anyák anyá harmónia és baba harmónia pontszámai tendencia szinten baba stílus pontszámuk pedig szignifikánsan különbözött, a nem teljes családban nevelkedő anyák javára. Az eredmény némileg meglepő, hiszen azt várhatnánk, hogy akinek rendezett családi körülményei voltak gyermekkorában, annak harmonikusabb lesz gyermekével is a kapcsolata, csak hogy a teljes család nem jelenti automatikusan azt, hogy az a teljes család egyúttal harmonikus család is volt, és a nem teljes család is lehet sokkal harmonikusabb, nyugodtabb, feszültségektől mentesebb, mint pl. egy mérgező légkörű, vitákkal és veszekedésekkel terhelt teljes család. A másik magyarázó tényező az, hogy a teljes családi harmóniát nélkülöző anyák jobban odafigyelnek arra, hogy babáiknak az ő gyerekkori tapasztalataiknál és élményeiknél sokkal harmonikusabb gyermekkort biztosítsanak, s ez az igyekezet meglátszik az anya harmonikusabb, melegebb, odafordulóbb viselkedésében, és pozitív hatással lesz a baba érzelmeire és társas viszonyulásaira is.

4.2.5. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (intrapszichés faktorok)

A negatív anyai intrapszichés faktorok (nem tervezett gyermek, rossz terhesség alatti közérzet, negatív szüléserlmény) és az anya-gyermek interakciók közötti összefüggéseket vizsgáltuk. A negatív anyai intrapszichés változók közül a tervezett/nem tervezett gyermek faktor nem differenciált megfelelően. Az anyák gyakorlatilag minden esetben azt mondták, hogy a gyermek kívánt volt, és tervezett. Azt, hogy a gyermek esetleg nem kívánt volt, senki sem vallotta be, de a négy hónapos kori családlátogatásokkor előfordult, hogy szóban mégis elárulta az anya a nem kívánt terhességet. Elenyésző volt azok száma is, akik bevallották, hogy nem volt tervezett a terhesség, esetleg éppen nem a legjobbkor jött. Ezért ezt a változót érdemben nem lehetett vizsgálni. A terhesség alatti közérzet és az interakciók között nem

találtunk szignifikáns kapcsolatot. A szülésélmény és az interakciók között sem találtunk szignifikáns kapcsolatot. Mindezek az eredmények azt mutatják, hogy ezeknek az élményeknek a hatása átmeneti, és a későbbi élmények, a kapcsolat bontakozása felülírják az esetleges negatív korábbi tapasztalatokat. A terhességi közérzet és a baba szocio-emocionális fejlettsége között találtunk szignifikáns kapcsolatot, és tendencia szintűt az adaptív viselkedésben. Mindkettő az anya által kitöltendő teszt volt, így az anya szubjektív viszonyulásai, érzései jelentősen tetten érhetők ebben az összefüggésben.

4.2.6. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (anyai magabiztosság)

Feltételeztem, hogy az **anyai magabiztosság** védő faktorként érvényesülve hatással lesz az optimális interakciókra. Eredményeink szerint viszont összefüggés nem mutatkozott. A veszélyeztetett és a nem veszélyeztetett csoportban kb. azonos arányban voltak megtalálhatók magabiztos, illetve nem magabiztos anyák. Az összefüggés véleményem szerint akkor mutatkozott volna meg, ha a tényleges anyai magabiztosságot tudtuk volna vizsgálni, és nem az anya által saját magáról megítélt magabiztosságot, mely bemondást sok tényező befolyásolhatott, így sok valójában magabiztos anya sem merte magát még közvetlenül a szülés után magabiztosnak megítélni.

4.2.7. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (anyai játékoság)

Az **anya játékoságának és a szülői stressznek** az összefüggéseit elemeztük. Eredményeink azt mutatták, hogy az anyai játékoság szignifikáns negatív korrelációt mutat a depresszió, és tendencia szintű összefüggést az egészség dimenzióval.

A játékoság feltehetően védő faktorként hat a depressziós tünetekkel szemben, tehát egyrészt valószínűsíthető, hogy a játékoság és egészségesség kapcsolata a játékos ember nagyobb fizikai és szociális spontaneitásában, öröme való nagyobb fogékonyságában, optimistább hozzáállásában keresendő, valamint játékoság és problémamegoldás kapcsolatában, melyek ellene hatnak annak, hogy az illető betegségbe meneküljön a problémái elől. Másrészt, mivel egyértelműen nem tudjuk meg az irányokat a korrelációs elemzésből, a másik irány is igen valószínű: a depresszív anya nem játékos.

A játékoság az összes interakciós mutatóval kapcsolatban volt. Ezt az összefüggést a protektív faktorok és az interakciók összefüggéseit taglaló résznél láthattuk. A játékos anyák tehát nemcsak saját, hanem babáik, s ezáltal a közös interakciós jellegzetességekre is pozitív hatással vannak.

Az interakció kódon belül az anyai játékoság dimenzió és az **anyai interakciós stíluson** belül a válaszkész, a szenzitív, és az érzelmetükröző kommunikáció alá tartozó három item: empatisz tükrözés, dajkanyelv, ráhangolódás értékeinek együttjárását kerestük. Eredményeink azt mutatják, hogy erőteljesen szignifikáns összefüggések vannak a tényezők között. A játékoság tehát felerősíti a szenzitivitás értékeit, melyek jótékony hatással lesznek a kiegyensúlyozott, harmonikus és szimmetrikus interakciókon keresztül a kapcsolatra.

Az **anyai játékoság és a baba egyes interakciós mutatóinak** kapcsolatát vizsgáltuk: érdeklődő, tevékeny, involvált, kompetens, együttműködő, közelítő. Eredményeink azt mutatják, hogy a játékoság az összes vizsgált baba itemmel erőteljesen szignifikáns összefüggést mutat.

Az **anyai játékoság és a baba egyes interakciós mutatóinak** kapcsolatát vizsgáltuk: érdeklődő, tevékeny, involvált, kompetens, együttműködő, közelítő. Eredményeink azt mutatják, hogy a játékoság az összes vizsgált baba itemmel erőteljesen szignifikáns kapcsolatban van. Emellett nem lehet kizárni azt sem, hogy a baba viselkedése is befolyásolja a mama játékoságát, a korrelációból pedig ez nem derül ki.

Az anyai játékoság szignifikáns pozitív összefüggésben van a **baba rizikó pontszámával**, illetve az **anya és a baba összesített rizikó pontszámával**. Az eredményt úgy értelmezhetjük, hogy az anya sokkal ingergazdagabb környezetet igyekszik nyújtani babájának, változatosabban, szórakoztatóbban, játékosabban, örömtelibb érzéseket mutatva igyekszik babájával az interakciókat babája fejlődése érdekében fenntartani.

4.2.8. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (partneri támogatás)

Feltételeztem, hogy a rendezett partnerkapcsolatokkal rendelkezők anyák körében több lesz a harmonikus interakció és kapcsolat a saját gyermekkel. Eredményeink azonban azt mutatták, hogy nincs szignifikáns összefüggés. Ezt magyarázhatja az a tény is, hogy talán túl intim kérdéseknek tartották az anyák a partnerkapcsolatra vonatkozó kérdéssort, s az elvárásoknak megfelelően válaszoltak, így ezért talán nem voltak kellően differenciáltak a válaszok. Az anyáknál inkább a PSI teszt partner alskálájában voltak tetten érhetőek a párkapcsolati stresszek. A másik magyarázat a minta összetételében lehetett; mivel zömében rendezett körülmények között, tartós párkapcsolati helyzetben éltek a vizsgálatba beválasztott anyák, feltehetően a párkapcsolatok zömében harmonikusak voltak, s ezért nem differenciált kellőképpen a skála.

4.2.9. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (az anya saját anyjával való kapcsolata)

Feltételeztem, hogy az anya saját anyjával való rendezett, szeretetteljes kapcsolata (saját gyermekkor harmóniája, édesanyjával való szeretetteljes viszony, anyai mintakövetés szándékának pontszámai) előrevetíti a négy hónapos kori optimális anya-gyerek interakciókat. Eredményeink azt mutatták, hogy nem volt kimutatható összefüggés.

4.2.10. hipotézisvizsgálat eredményének értelmezése (érzelmi elfogadás)

Feltételeztem, hogy nagyobb számban találunk harmonikus **interakciókat** azoknál, akiknél magas szintű a gyermekvállalással, a gyermekkel kapcsolatos érzelmi elfogadás. Eredményeink szerint az interakciós mutatókkal nem volt közvetlen összefüggés. Mivel a szüléshez vezető út minden anyánál egyéni hosszúságú, így feltehetően azok, akik közvetlenül a szülés után még bizonytalanok voltak, a későbbiekben érzelmeik megszilárdultak.

Az **érzelmi elfogadás és a szülői kötődés**, azaz a két alkalommal (a baba egy, illetve négy hónapos korában) felvett PBQ (Parental Bonding Questionnaire) skála értékeinek kapcsolatát elemeztük a közvetlenül szülés után felvett érzelmi elfogadás kérdések összpontszámával. Az

összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai kötődés értékei erőteljes szignifikáns negatív korrelációt mutatnak az érzelmi elfogadás pontszámával. Ez a kérdéssor tehát jó előrejelzőnek bizonyul az anya gyermekével kapcsolatos kötődési problémáinak feltárásához.

A szüléskor kérdőívben felvett anyai **érzelmi elfogadás és a szülői stressz** értékeit vizsgáltuk, a szülői stresszt mérő PSI értékeivel, minden szubskálával, illetve a fő skálákkal is: child domain, parent domain, total stressz értékek.

Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai érzelmek értékei erőteljes szignifikáns negatív korrelációt mutatnak a teljes stressz (total stress) és a szülői oldal értékeivel. A gyermeki oldal pontszámaival nem volt szignifikáns összefüggés. A szülői stressz parent domainben a következő itemek mutattak szignifikáns negatív összefüggést az anyai érzelmi elfogadással: kötődés, egészség, szűk szerep, partner. Tendencia szintű összefüggés mutatkozott a gyermeki oldal követelmény valamint a szülői oldal depresszió tétele és az érzelmi elfogadás között. Az érzelmi elfogadásban elért alacsony értékek tehát kapcsolatot mutatnak a későbbi, szülőséggel összefüggő stressz magas értékeivel.

Az összefüggés kétirányú is lehet: az eleve magasabb stresszhelyzetekkel küzdő anyák érzelmi elfogadása sem zökkenőmentes, illetve akik szülőségüket nehezen tudták elfogadni az első napokban, azoknál könnyebben alakultak ki feszültségek szülői szerepükkel kapcsolatban. Elsősorban úgy tűnik, nem a babák, hanem saját maguk anyaként történő elfogadása jelenti a legnagyobb gondot az anyáknak, s talán ezt sikerül a legkevésbé megosztaniuk másokkal – főként a légy tökéletes anya társadalmi elvárása és mítosza miatt -, így az ezzel kapcsolatos feldolgozatlan feszültségeik, büntudatuk valószínűsíthetően egyre nő. Az anyai érzelmek minőségének problémájára utal a szülői stresszben megmutatkozó kapcsolat alskálában elért magas érték, mely szerint nem érzi magát érzelmileg közel gyermekéhez az anya, vagy nehezen érti őt meg. A szülő-gyerek kapcsolati feszültség miatt kialakulhatnak, illetve felerősödhetnek az anyánál a betegségtünetek, mely következményesen aztán tovább rontja a kapcsolatot. A szűk szerep itemben gyermekükkel szembeni dühöt, csalódottságot közvetíthetnek, amiért az szűkíti személyes lehetőségeiket, szabadságukat. Az apa érzelmi támogatásának fontos szerepe van, mert csökkentheti az anyák egyébként is kialakuló anyai szereppel kapcsolatos feszültségeit, szorongását, így aki nélkülözni kénytelen társa támogatását, annak még magasabb stresszel kell szembenéznie.

c. Összefüggések az anyai és a gyermeki interakciós stílusokban

Fő kérdéseink mentén igyekszünk az interakciós mintázatokban megmutatkozó jellegzetességeket is bemutatni. Milyen belső összefüggések mutatkoznak az interakciós mintázatokon belül? Vannak – e egyértelmű együttjárások, az anyai jellegzetességekre adott tipikus csecsemő válaszok? Beazonosíthatók-e azok az anyai tévesztések, kommunikációs hibák, amelyek hozzájárulnak a diszfunkcionális interakciók kialakulásához és a gyermek megzavart válaszaihoz? Milyen korán jelennek meg az interakciókban a kapcsolati zavarok, patológiák? Megjelennek – e már jóval korábban, mint hogy megszilárdulna a kötődési stílus?

Az anyai interakciós stílus **stimuláció és aktivitás**, és a baba interakciós harmónia területén megmutatkozó **feszültségének, nyugtalanságának** kapcsolatát vizsgáltuk. Az eredmények tükrében láthatjuk, hogy az anyai stimuláció értéke tendencia szintű összefüggést mutat a baba nyugodtságával, illetve a baba kiegyensúlyozottságával. Az anyai aktivitás értéke szignifikáns összefüggést mutat a baba nyugodtságával, illetve a baba kiegyensúlyozottságával. Minél inkább optimálisan (támogatóan) volt stimuláló az anya, annál kevésbé mutatkozott a baba feszültnak, nyugtalanak, annál inkább békés volt és nyugodt. A túlzott mértékű stimuláció vezetett a baba feszültségéhez, nyugtalanságához. Minél inkább aktívnak mutatkozott az anya, annál inkább volt a baba békés és kiegyensúlyozott. Ebből látható, hogy az anyai passzivitás nagyobb mértéke ugyanúgy a baba nyugtalanságához vezet, mint a túlzott mértékű elárasztása a babának ingerekkel. Az anyai viselkedés mögött meghúzódó esetleges pszichés problémák (szorongás, depresszió, túlzott stressz, kapcsolati-elfogadási nehézségek) feltárása és kezelése vezethet következményesen az interakciók javulásához.

Következő hipotézisünkben arra voltunk kíváncsiak, hogy vajon a kevésbé bevonódott, **passzív, inszenzitív anyai viselkedés** a baba részéről együtt jár-e dermedtséget, **ellenséges vagy ellenálló** válaszreakciókat mutató stílussal. Az anyai interakciós harmónia területén a tevékeny/passzív, az involvált/kivülálló, az egyértelmű/ambivalens, a stílus területéről a szenzitív/inszenzitív, a konzistens/következtelen item értékek összefüggését vizsgáltuk a baba interakciós harmónia területén belül az egyértelmű/ambivalens, oldott/megdermedt, békés/agresszív, barátságos/ellenséges, alkalmazkodó/ellenálló itemek értékével. Az összes vizsgált interakciós érték erőteljes szignifikáns összefüggést mutat egymással. A baba tehát saját lehetőségeivel és interakciós kapacitásával igyekszik védekezni az anyai hibák ellen, a

passzív, kevésbé a babára figyelő viselkedésre passzív, de igen figyelemreméltó (dermedtség, ijedtség), illetve aktív (ellenállás) technikákkal próbál válaszolni.

Következő feltevésünkben a **tolakodó, irányító anyai magatartásra** adott esetleges **elkerülő, illetve elutasító** gyermeki válaszok együttjárását vizsgáljuk. Az anyai interakciós stílus területén az autonómiát tiszteletben tartó/intruzív, és a nem beavatkozó/irányító, kontrolláló itemek értékeit, valamint a baba interakciós harmónia területen belül a közelítő/elkerülő, a nyitott/zárkózott, az elfogadó/elutasító itemek értékeit hoztuk egymással összefüggésbe. Az összefüggéseket elemezve láthatjuk, hogy az anyai autonómiát tiszteletben tartó tétel erőteljes szignifikáns összefüggést mutat a baba közelítő, nyitott, és szignifikáns összefüggést a baba elfogadó értékekkel. A nem beavatkozó item értékei erőteljes szignifikáns összefüggést mutatnak a baba közelítő, és szignifikáns összefüggést a baba nyitottságával. A túlságosan beavatkozó, tolakodó, kontrolláló stílus tehát a babák többségben elkerülő és zárkózott mintázatokat vált ki, emellett elutasító válaszokat is.

Következő feltevésünk az volt, hogy az **anyai szenzitív válaszkészség** magas foka várhatóan pozitívan fogja befolyásolni a csecsemő **expresszivitását**. Az anyai interakciós stílus területén a válaszkész/ nem válaszkész, és a szenzitív/inszenzitív itemek értékeit, valamint a baba interakciós harmónia területen belül a vidám/lehangolt, kompetens/inkompetens itemek értékeit hoztuk egymással összefüggésbe. Az eredmények szerint az anyai válaszkészség erőteljes szignifikáns kapcsolatban van a baba vidám, kompetens értékével, az anyai szenzitivitás erőteljes szignifikáns kapcsolatban van a baba vidám, és kompetens értékével. A szenzitív anyai válaszkészség tehát nemcsak a baba érzelmi-hangulati tónusára, vidám, jókedvű viselkedésére hat pozitívan, hanem serkenti kommunikációs kompetenciáját, a kommunikációs kifejezőkészségének gazdagodását, mely kölcsönhatásba kerül az anyai szenzitivitással.

Feltevésünk szerint az anya skálákban **optimális interakció** értékeket elért anyák babái is optimális interakció értékeket érnek el a baba skálákban. Feltételezhető, hogy a diszfunkcionális anyai jellemzők diszfunkcionális baba jellemzőkkel járnak együtt. Az anyai harmónia és stílus, valamint a baba interakciós harmónia és stílus értékeit hoztuk egymással összefüggésbe. Várakozásainknak megfelelően az összes vizsgált faktor erőteljes szignifikáns kapcsolatban van egymással. Az interakciók kölcsönösségét, a reciprocitást hangsúlyozza ez az eredmény.

Várakozásaink szerint a **harmonikus, illetve szenzitív interakciókkal** jellemezhető anyák között több **játékosnak jellemezhető anyát** fogunk találni, és kevesebbet a diszharmonikus és inszenzitív stílussal rendelkező anyák között. Az anyai játékosság, valamint az anya interakciós harmónia, illetve stílus értékeinek összefüggéseit vizsgáltuk. Az anyai játékosság erőteljes szignifikáns kapcsolatban van mind az anya harmóniával, mind az anya stílussal. Ez az eredmény megerősíti azt a feltevést, miszerint az anyák játékosságának fejlesztése hozzájárulhat érzékenységük fokozásához, s következményesen az interakciók optimalizálásához, melynek kimenete harmonikusabb anya-gyermek kapcsolat, illetve optimálisabb gyermeki fejlődés lehet.

8. Összegzés

Kutatási eredményeim értelmezését igyekszem a fő kutatási célok megvalósulása köré rendezni.

Kutatásom első fő céljaként **a szülővé válást meghatározó tényezőket** igyekeztem vizsgálni közvetlenül a gyermek megszületésétől kezdve kb. a gyermek öt hónapos koráig tartó időszakban. Ez a célkitűzés elsősorban az anyai oldal vizsgálatát teszi a fókuszba. Az anyává válás lehető legkorábbi időszakában sikerült az anyákat felkeresni, közvetlenül a szülés utáni első egy-három napban, és komplex megközelítést alkalmazva anyaságukat leginkább befolyásoló eseményeket, jellemzőket megismerni közvetlen, illetve közvetett úton. Arra voltam leginkább kíváncsi, hogy a többségi, átlagos, „normális” körülmények között élő anyák szülői szerepének, anyai viselkedésének alakulásában mely tényezőknek lehet a legfontosabb szerepük. Ezért a kutatásba nem kerültek be a szélsőséges szocioökonómikus, illetve pszichoszociális körülmények között élő anyák: a minta zömében konszolidált, rendezett körülmények között élő, nem képzetlen, nem egyedülálló, nem deviáns életmódot folytató anyák vesznek részt. Közvetlenül az anyától felvett kérdőív és interjú segítségével, valamint kórházi zárójelentések, egészségügyi dokumentációk adatainak áttekintésével igyekeztem beazonosítani azokat a tényezőket, melyek a lehető legkorábbi időszakától kezdve pozitívan befolyásolhatták, illetve megzavarhatják a szülővé válás folyamatát, az anya érzéseit, viselkedését, attitűdjét újszülöttjéhez és csecsemőjéhez. A legkorábban megismerhető adatok alapján választottunk ki 25 átlagos kategóriába sorolt anyát, valamint 25 terhességi és szülési problémák miatt az anyaságra, gyermekével való kapcsolatára veszélyeztetett anyát.

Tapasztalataink azt mutatták, hogy az anyák döntő többsége szívesen kapcsolódott be a kutatásba, és vállalkozott önként a részvételre. Kb. a megkeresett anyák 10%-a nem vállalkozott a részvételre, különböző okok alapján: távoli lakóhely, túl bizalmas, részletes kérdések, rendellenességgel született csecsemő vagy fáradtság miatt. Az anyákkal felvett kérdőívet személyesen, interjú helyzetben töltöttük ki, és annyi időt hagytam az anyáknak élményeik, gondolataik, érzéseik elmondására, amennyit csak igényeltek, függetlenül a célzott kérdésektől. A szülésélmény részletes elmondása, annak érzelmi töltete már akkor jelezte, hogy fontos erről a kérdésről beszélni az anyákkal, hiszen a vizsgálatok elemzése is mutatta, hogy a negatív szülésélmény kapcsolatban volt a postpartum depressziós jegyek kialakulására.

A rizikó csoportba sorolás alapvetően a terhességi és szülési komplikációk alapján történt, mely az anyaságra készülés zavartalan folyamatát negatív irányban befolyásolta. Ezért gondoltuk, hogy kiemelt figyelmet kell kapniuk ezeknek az anyáknak, és a kapcsolódó, későbbiekben vizsgálható egyéb tényezők alakulását is számba kell venni. Tapasztalatunk volt a szülészetben, hogy meglehetősen nagy számban voltak találhatóak olyan anyák, akik nem rendelkezték „sima” terhességi és/vagy szülési előtörténettel, a szülések között nagy arányban fordultak elő az eszközös beavatkozások, elsősorban a császármetszés.

A tényezők megismerésének folyamatában fontos volt az anyával való személyes kapcsolattartás; a szülészetben és a baba négy hónapos korában a személyes találkozással szembeértékelhető, alaposabb megismerkedésre volt lehetőség, melyben fontos információkhoz jutottunk, ezért a csak kérdőíves, személytelen visszaküldést alkalmazó eljárás nem lett volna megfelelő.

Tapasztalataink szerint az anyával közvetlenül a szülés után felvett interjú és kérdőív alkalmas arra, hogy részletesen is megismerjük az anyává válást, és következményesen a korai anya-gyerek kapcsolatot befolyásoló anyai személyiségbeli tényezőket, a hangulatzavarokra való veszélyeztetettséget, az anya terhesség alatti, szülés közbeni és szülés utáni hangulatát, érzelmeit, anyasággal, gyermekével, párkapcsolatával, tágabb családi környezetével összefüggő pozitív és negatív attitűdjét, körülményeit. A kórházi dokumentációkból célzott adatlap segítségével összeállíthatjuk a biológiai rizikó tényezőkre vonatkozó profilt, mely szintén a mielőbbi és célzott szűrést, beavatkozást szolgálhatja.

A következő fő kutatási célkitűzésem **az interakciók jellemzőinek, minőségének megismerése** volt az interakciók részletes elemzését lehetővé tevő, és a korai diszfunkcionális interakciók felismerését szolgáló **új mérési eszköz kidolgozásával**, a kapcsolati zavar gyanújának és interakcionális jegyeinek beazonosítása céljából. A saját kidolgozású interakciós mérőeszközként használt kódrendszert egyrészt az irodalomból már ismert és használt anya-gyerek interakció skálák felhasználásával, másrészt a konkrét interakciós videofelvételek tanulmányozása során kiemelkedő kommunikációs, illetve tranzakcionális momentumok, lépések, mikroesemények, kapcsolati viselkedések aprólékos elemzésével, és a megfigyelhető összes előforduló elemek bevonásával sikerült megalkotni. Bár kutatásunk fókusza nem irányult a gyermek temperamentumtényezőinek vizsgálatára, az anyát és gyermekét egyaránt jellemző érzelmi hangulati tónusban módunk volt az egyes temperamentum dimenziók megfigyelésére, illetve illeszkedésének nyomon követésére is. A

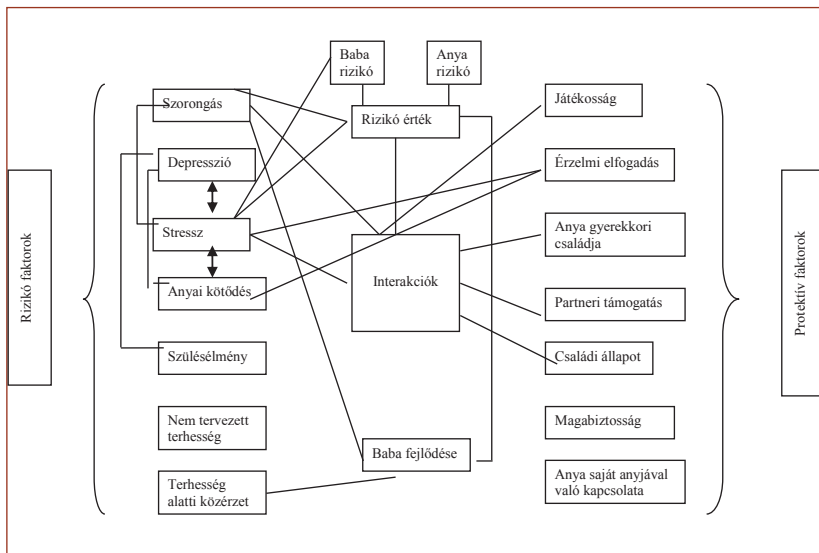
kifejezetten a másik személyre irányuló interakciós stílusban megmutatkozó célirányos viselkedéses és attitűdbeli jellemzők részletes megragadására volt lehetőségünk. Az irodalomban a korai anya-gyerek interakciókat kiemelten befolyásoló anyai szenzitivitást is több tényező feltárásával igyekeztünk beazonosítani, külön vizsgálva a válaszkészséget, az érzékenységet, az odafordulást, barátságosságot, gyengédséget stb. A videofelvételek elemzése után a lehető legjobban elkülöníthető és beazonosítható jelenségeket sikerült megragadni. Az általunk kidolgozott **„Korai szemtől szembe (face-to-face) anya-gyerek interakciók kódrendszer”** az első tapasztalatok alapján részletesen és érzékenyen képes beazonosítani az interakciókban megmutatkozó érzelmi és viselkedéses jegyeket, az anyai tévesztéseket, kommunikációs hibákat, a kapcsolatban, a baba viselkedésében megmutatkozó diszfunkcionális jellegzetességeket. Szándékaink szerint a korai interakciós mintázatokban mérhető minőségi mutatók előrejelzői lehetnek az egy éves kori kötődési biztonságnak. A kötődési mintázatok előrejelezhetőségét és a korán megmutatkozó szülői nevelői stílusokra utaló jellegzetességek figyelembe vételével alkottuk meg a kódrendszert, tehát hogy a szenzitív vagy inszenzitív anyai magatartásra adott gyermeki odaforduló, elkerülő, elutasító vagy ellenséges stílusok interakciós jegyei beazonosíthatóak legyenek, valamint az anyai stílus egyes itemjeiben és alsókáláiban megragadható legyen a mérvadó, az irányító, a megengedő, illetve az elhanyagoló nevelői mintázat.

Harmadik fő célkitűzésem volt a korai anya-gyerek interakciók minőségét befolyásoló faktorok megismerése, a hatások elemzése, mind a **veszélyeztető (rizikó)**, mind a **protektív tényezők** figyelembe vételével. A vizsgálatok felvétele során a tervezett tényezőket sikerült megismerni, részletes elemzésük során igyekeztünk komplex képet alkotva az egyes tényezők egymásra való hatásait is megragadni. Globális eredményként elmondható, hogy mind a vizsgált veszélyeztető, mind a protektív faktorok tekintetében találtunk kapcsolatokat. A rizikó értékek kapcsolatot mutattak az anyai szorongással, stresszel, az interakciókkal.

Negyedik fő kérdés volt annak vizsgálata, hogy a **terhességi előzményeknek és perinatális eseményeknek van-e prediktív értéke** a négy hónapos kori anya-gyerek interakciókra. Eredményeink azt mutatták, hogy igen, bizonyos faktorok jól előrejelzik az interakciókban megragadható zavarokat, vagy optimális kapcsolatot, de voltak olyan tényezők, melyek a várttal ellentétes irányú hatást mutattak. Az interakciókkal szinte minden rizikó és protektív tényező közvetlen, néhány közvetett kapcsolatban volt. A rizikó értékek közvetlen kapcsolatot mutattak az anyai szorongással, stresszel, az interakciókkal

Következő fő célom volt annak vizsgálata, vajon a **játékosság** mint anyai oldalról rendelkezésre álló faktor, hatással van-e az optimális interakciók alakulására. Eredményeink azt mutatják, hogy az anyai játékosság fontos eleme az optimális interakciónak, és védő faktorként is funkcionál, közvetlen kapcsolatban van az anyai szenzitív válaszkészséggel.

A kutatás utolsó célja volt a **prevenció és a korai intervenció számára adatokat szolgáltatni** a korai anya-gyermek interakciókban és egyéb faktorokban rejlő potenciális erősségekről és gyengeségekről, a későbbi negatív kimenetek (anya-gyermek kapcsolat, gyermek kötődési stílusa, gyermek kognitív és szocio-emocionális fejlődése, társas beilleszkedése, kapcsolati, érzelmi és viselkedészavarok) megelőzése érdekében. Eredményeink azt mutatják, hogy több tényezőnek is jelentősége lehet a prevenció szempontjából. A tényezők összjátékát az alábbi összefoglaló táblázatban mutatom be.



Eredményeinket és a kutatás során alkalmazott eszközeinket hasznosítani lehetne egy, a szülészeten a veszélyeztetett anya-gyerek párok kiszűrésére és korai ellátására kidolgozott szakmai protokollban, melyben a kórházi személyzet által ellátható feladatok és külső szakember által (pszichopedagógus, pszichológus) elvégzendő feladatok leírása történhet.

A korai interakciókban megmutatkozó, diszfunkciót jelző mintázatok felismerésére a védőnőket fel lehetne készíteni, és a felismerés után korai segítő szakemberek bevonásával az interakciók fejlesztését célzó intervenciót lehet kezdeni a kutatásban kidolgozott szemtől-szembe interakciók kódrendszer használatával.

Feltehetően egy ilyen típusú, komplex prevenciós programmal sok esetben meg lehetne előzni az anya-gyerek kapcsolat zavarait, megromlását, a gyermek bizonytalan kötődési stílusának kialakulását, későbbi kedvezőtlen kognitív és érzelmi-szociális fejlődési kimeneteket.

Irodalom:

AFFLECK, MC. GRADE, MCQUENEY, ALLEN:

A kapcsolatra összpontosító korai intervenció ígérete fejlődési zavarok esetén

In: Szemelvénygyűjtemény a korai gyógypedagógiai gondozás-fejlesztés témaköréből

I. kötet: Szemléleti kérdések, szerk.: Kedl Márta és Borbély Sjoukje, Tankönyvkiadó, Budapest 1991

AINSWORTH, M. (1979)

Infant-mother attachment

American Psychologist, 34.

AYOUB, C., PAN, B.A., GUINEE, K., RUSSELL, C. L., 2001

Relationships between family characteristics and young children's language and socio-emotional development in families eligible for Early Head Start

Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN, April, 2001

BALOG PIROSKA, SZÉKELY ANDREA, SZABÓ GÁBOR, KOPP MÁRIA (2006):

A rövidített házastársi stressz skála pszichometriai jellemzői

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7 (2006) 3, 193-202

BARNARD, K., OSOFSKY, J. (1996):

A collaborative effort to study mother-child interaction in three risk groups: social risk mother, adolescent mother, preterm infant

Infant Mental Health Journal, Vol. 17 (4) 293-301

BARNARD, K.E. & KELLY, J.F. (1990)

Assessment of parent-child interaction. In Meisels, S.J. & Shonkoff, J.P (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 278-302).

New York: Cambridge University Press.

BARNETT, L.A. (2007)

The Nature of Playfulness in Young Adults

Personality and Individual Differences 43 949-958

BAKEMAN, R., BROWN, J.V. (1980)

Early Interaction: Consequences for Social and Mental Development at Three Years

Child Development, 51, 437-447, 1980

BANERJEE, POONAM NINA AND TAMIS-LEMONDA, CATHERINE S. (2007)

Infants' persistence and mothers' teaching as predictors of toddlers' cognitive development

Infant Behavior and Development

Volume 30, Issue 3, September 2007, Pages 479-491

BAUMRIND, D. (1966)

Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior,

Child Development, 37(4), 887-907.

BECKWITH, L., RODNING, C. (1996)

Dyadic processes between mothers and preterm infants: development at ages 2 to 5 years

Infant Mental Health Journal, vol. 17 (4) 322-333

BEE, H.L., BARNARD, K.E., EYRES, S.J., GRAY, C.A., HAMMOND, M.A., SPIETZ, L.A., SNYDER, C., & CLARK, B. (1982)

Prediction of IQ and language skills from perinatal status, child performance, family characteristics, and mother-infant interaction.

Child Development, 53, 1334-56

BELSKY, J. (1984)

The determinant of parenting: a process model

Child Development, 1984, 55, 83-96

BELSKY, J. (1984)

The determinant of parenting: a process model

Child Development, 1984, 55, 83-96

BELSKY, J.&MOST, R.K. (1982)

Infant exploration and play.

In: Belsky,J.(ed) *Int he beginning.*

New York, Columbia University Press.

BELSKY, J., GOODE, M.K., MOST, R.K. (1980)

Maternal stimulation and infant exploratory competence: cross-sectional, correlational, and experimental analysis

Child Development, 1980, 51, 1168-1178

BERNIERI, F.J., DAVIS, J.M., ROSENTHAL, R., KNEE, R.C. (1994)

Interactional synchrony and rapport: measuring synchrony in displays devoid of sound and facial effect.

Personality and Social Psychology Bulletin, vol.20., no.3., june, 303-311

BERNIERI, F.J., REZNICK, J.S., ROSENTHAL, R., (1988)

Synchrony, pseudosynchrony, and dissynchrony: measuring the entrainment process in mother-infant interactions.

Journal of Personality and Social Psychology, 54, 243-253

BERTIN, EVELIN (2006)

The still-face response in newborn, 1.5-, and 3-month-old infants

Infant Behavior and Development

Volume 29, Issue 2 , April 2006, Pages 294-297

BÍRÓ ESZTER

A viselkedésben megjelenő interakciós szinkronitás vizsgálatának módszertani problémái

Magyar Pszichológiai Szemle

Budapest 2004/4. LIX. 4. 471-492.o.

BÍRÓ ESZTER (2003)

Interakciós szinkronitás az interperszonális adaptációban.

Magyar Pszichológiai Szemle

Budapest 2003, 3, 341-362.

BORBÉLY SJOUKJE (1995)

Változó szemléletek a korai gyógypedagógiai diagnosztika és intervenció körében

In: Zászkaliczky P. (szerk.): „... önmagában véve senki sem...”

Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből

Bárcai G. Gyp. Tk. Főiskola, Budapest, 1995. 186-197.o.

BORBÉLY, JÁSZBERÉNYI, KEDL (1991):

A nehezített szülőszerep megismerése a fogyatékos gyermekek korai gondozása során

In: Szemelvénygyűjtemény a korai gyógypedagógiai gondozás-fejlesztés témaköréből

I. kötet: Szemléleti kérdések szerk.: Kedl Márta és Borbély Sjoukje

Tankönyvkiadó, Budapest 1991

BORNSTEIN, M.H., TAMIS – LEMONDA, C. S. 1995

Parent-Child Symbolic Play: Three Theories in Search of an Effect

Developmental Review, 15, 382-400

- BORNSTEIN, M.H., VIBBERT, M., TAL., J., & O'DONNELL, K. (1992)
Toddler language and play in the second year.: stability, covariation and influences of parenting.
 First Language, 12, 323-338
- BOSCO, F.M., FRIEDMAN, O., LESLIE, A.M. 2006
Recognition of pretend and real actions in play by 1-and 2-year-olds: Early success and why they fail
 Cognitive Development, 21, 2006, 3-10.
- BOLWBY, J. (1958)
The nature of the child's tie to his mother
 International Journal of Psychoanalysis, 39, 350-373
- BOLWBY, J. (1975)
Attachment and loss. Vol.2. Separation: anxiety and anger.
 Harmondsworth, Penguin Books, 1975
- BOLWBY, J. (1980)
Attachment and loss. Vol.3. Loss, sadness, and depression.
 New York, Basic Books
- BORNSTEIN, M.H., PUTNICK, D.L., SUWALSKY, J.T.D., GINI, M. (2006)
Maternal chronological age, prenatal and perinatal history, social support, and parenting of infants
 Child Development, July/August, 2006, vol. 77, number 4, p. 875-892
- BOZIO NELOS, N., BOZIO NELOS, G. (1999)
Playfulness: its relationship with instrumental and expressive traits
 Personality and Individual Differences 26 749-760
- BRACHFELD, S., GOLDBERG, S., SLOMAN, J. (1980)
Parent-infant interaction in freeplay at 8 and 12 months: effects of prematurity and immaturity.
 Infant Behavior and Development, 3, 289-305.
- BRADLEY, ROBERT H., and GALDWELL, BETTYE M. (1980)
The Relation of Home Environment, Cognitive Competence, and IQ among Males and Femdes.
 Child Development, 1980, 51, 1140-1148.
- BROOKS-GUNN, J. & LEWIS, M. (1982)
Development of play behavior in handicapped and normal infants.
 Topics in Early Childhood Special Education, 2, 14-27
- BRAZELTON, T.B., KOSLOWSKI, B. & MAIN, M. (1974)
The origins of reciprocity: the early mother-infant interaction.
 In: M.Lewis & L.Rosenblum (eds) The effect of the infant on its caregiver
 New York, Wiley, pp.49-76.
- BRETHERTON, I. (1989)
Pretense: the form and function of make-believe play.
 Developmental Review, 9 (4), 383-401
- BRETHERTON, I. (1992)
The origins of attachment theory:
John Bowlby and Mary Ainsworth
 Developmental Psychology (1992), 28, 759-775.
- BRUNER, J. S. (1975)
Play is Serious business
 Psychologie Today 1975

BUTTON, S. ROBERT C. Pianta, AND ROBERT S. MARVIN (2001)

Partner Support and Maternal Stress in Families

Raising Young Children with Cerebral Palsy

Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 13, No. 1, 2001

BUYTENDIJK, F. J.J.(1933)

Wesen und Sinn des Spiels

Berlin, 1933

BÜHLER, CH.(1931)

Kindheit und Jugend

leipzig, V. Hitzel, 1931

CALDERA, Y.M., HUSTON, A.C., &O'BRIAN, M. (1989)

Social interactions and play patterns of parents and toddlers with feminine, masculine, and neutral toys.

Child Development, 60, 70-76

CASAS, A.K. (2003)

Childhood Playfulness as a predictor of adult playfulness and creativity: a longitudinal study

Master's Theses of Virginia Polytechnic Institut and State University

CHESS,S.&THOMAS,A. (1982)

Infant bonding? Mystique and reality

American Journal of Orthopsychiatry, 52, 213-221

DANTE CICHETTI (1984)

The Emergence of Developmental Psychopathology

Child Development, 1984, 55, 1-7.

CICHETTI, D., ROGOSCH, F.A., TOTH, S.L.

The Efficacy of Toddler-Parent Psychotherapy for Fostering Cognitive Development in Offspring of Depressed Mothers

Journal of Abnormal Child Psychology,

CLAUSSEN, A. H. & CRITTENDEN, P. M. (2000)

Maternal sensitivity

In. P.M. Crittenden & A.h. Claussen (eds) The organization of Attachment Relationships,
Cambridge University Press

CLEVELAND, ALLISON, KOBIELLA ANDREA AND STRIANO, TRICIA (2006)

Intention or _expression? Four-month-olds reactions to a sudden still-face

Infant Behavior and Development Volume 29, Issue 3 , July 2006, Pages 299-307

COATES, D.L., LEWIS, M. (1984)

Early mother-infant interaction and infant cognitive status as predictors of school performance and cognitive behavior

Child Development, 1984, 55, 1219-1230

COHEN, SARALE E., and BECKWITH, LEILA (1979)

Preterm Infant Interaction with the Caregiver in the First Year of Life and Competence at Age Two.

Child Development, 1979, 50, 767-776.

COHEN,N., TOMLINSON-KESEY,C. (1980)

The effects of peers and mothers of toddlers's play

Child Development, 51, 921-924

CORRIGAN, R. (1982)

The control of animate and inanimate components in pretend play and language

Child Development 53, 1343-1353

COTE, L.R., BORNSTEIN, M.H. (2005)

Child and mother play in cultures of origin, acculturating cultures, and cultures of destination

International Journal of Behavioral Development 29 (6), 479-488

CORNISH A.M., C.A. MCMAHON^A, J.A. UNGERER^A, B. BARNETT^B, N. KOWALENKO^C AND C. TENNANT^P (2005)

Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender

Infant Behavior and Development Volume 28, Issue 4 , December 2005, Pages 407-417

MARY L. COURAGE, GREG D. REYNOLDS, JOHN E. RICHARDS (2006)

Infants' Attention to Patterned Stimuli: Developmental Change From 3 to 12 Months of Age

Child Development, May/June 2006, Volume 77, Number 3, Pages 680 – 695

COX, J.L., HOLDEN, J.M., AND SAGOVSKY, R. 1987.

Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale.

British Journal of Psychiatry, 150: 782-786

CRAWLEY, S.B., &SPIKER, D. (1983)

Mother-child interactions involving two-year-olds with Down syndrome: a look at individual differences

Child Development, 54, 1312-23

CRNIC, KEITH A., and GREENBERG, MARK T (1990)

Minor Parenting Stresses with Young Children.

Child Development, 1990, 61, 1628-1637.

CROWN, C., (2002)

The cross-modal coordination of interpersonal timing: six-week-olds infants's gaze with adults' vocal behavior

Journal of Psycholinguistic Research, vol. 31, no.1., january 2002

CSEPELI GYÖRGY (1997)

Szociális interakció

In: Szociálpszichológia

Osiris Bp. 1997. 165-171.

CSEPELI GYÖRGY(1997)

Metakommunikáció

In: Szociálpszichológia

Osiris Bp. 1997. 180-185.

CSIKY E.(1998)

A biológiai és környezeti faktorok szerepe a fogyatékoság és a pszichés rendellenesség kialakulásában

In: Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe

Comenius Bt. Pécs 1998 70.o.

DANIS I. (2002)

Család születik: egy gondolattól a kapcsolatig. Jelentős pszichológiai tényezők a gyermekvárás, a szülés és a korai gondozás idején.

Tudomány és Lélek, 5.évf. 7. 3-35.

DANIS I.(2004)

Rizikó- és protektív tényezők hatása a nagyon korai gondozás előrejelzésében

Az útelemzés lehetőségei

Magyar Pszichológiai Szemle

Budapest 2004/2. LIX. 2. 189-214.o.

DANIS I., LAKATOS K., NEY K., TÓTH I., GERVAI J. (2005)

A szülői és a tágabb családi környezet kérdőíves felmérése a Budapesti Családvizsgálatban.

Alkalmazott Pszichológia, VII/4, 59-74.

DANIS I., OATES J.M., GERVAI J. (2005)

A szülő-gyermek kapcsolat kérdőíves vizsgálatának lehetőségei.

Alkalmazott Pszichológia, VII/4, 27-37.

DE'AK,G.O. TEDRA A. WALDEN, MARYGRACE YALE KAISER, AUDRA LEWIS (2007)

Driven from distraction: How infants respond to parents' attempts to elicit and re-direct their attention

Infant Behavior & Development (2007) Received 7 January 2007; accepted 7 June 2007

DICKSON, K.L., WALKER, H., FOGEL, A. (1997)

The relationship between smile typ and play type during parent-infant play

Developmental Psychology, vol. 33, no. 6., 925-933

DIEGOA, M.A., TIFFANY FIELDA, NANCY A. JONESB AND MARIA HERNANDEZ-REIFA (2006)

Withdrawn and intrusive maternal interaction style and infant frontal EEG asymmetry shifts in infants of depressed and non-depressed mothers

Infant Behavior and Development , Volume 29, Issue 2 , April 2006, Pages 220-229

DIPIETRO, J.A., MATTHEW F. S. X. NOVAK, KATHLEEN A. COSTIGAN, LARA D. ATELLA, AND SARAH P. REUSING (2006)

Maternal Psychological Distress During Pregnancy in Relation to Child Development at Age Two

Child Development, May/June 2006, Volume 77, Number 3, Pages 573 – 587

DIX, T. (1991):

The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes.

Psychological Bulletin, 110. 3–25.

DONOVAN W., NICOLE TAYLOR, LEWIS LEAVITT (2007)

Maternal sensory sensitivity and response bias in detecting change in infant facial expressions: Maternal self-efficacy and infant gender labeling

Infant Behavior & Development 30 (2007) 436–452

DORNES, MARTIN (2002)

A kompetens csecsemő

Pont Kiadó Bp., 2002

DOUGLAS, R., GREER, CONSTANCE, DENA, SAXE, BARBARA J., ROBERT, BECKER, MIRABELLA, F. (1985)

Conditioning histories and setting stimuli controlling engagement in stereotypy or toy play

Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, Vol. 5, Issue 3, 1985, Pages 269-284

DUBROW, L.W., HOWE, N. (1999)

Parental play styles and sibling interaction during a problem-solving task

Infant and Child Development, 8, 101-115

DUNN, J. – BRETHERTON, I. – MUNN, P. (1987)

Conversations about feeling states between mothers and their young children.
Developmental Psychology, 23. 132–139.

EASTERBROOKS, M.A. (1989)

Quality of attachment to mother and to father: effects of perinatal risk status.
Child Development, no.4, 825-830

EHEART, B.K. (1982)

Mother-child interactions with nonretarded and mentally retarded preschoolers.
American Journal of Mental Deficiency, 87, 20-5

EGELAND, BYRON, and SROUFE, L ALAN (1981)

Attachment and Early Maltreatment
CHILD DEVELOPMENT, 1981, 52, 44—52

EIGEN, M. - WINKLER, R (1981)

A játék
Gondolat, Bp. 1981.

EISENBERG, N. – FABES, R. A. (1994):

Mothers' reactions to children's negative emotions: Relations to children's temperament and anger behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40. 138–156.

ELKONYIN, D. (1983)

A gyermeki játék pszichológiája
Gondolat, Bp. 1983

ELKONYIN D. B. (1964):

Gyermeklélektan.
Tankönyvkiadó, Budapest.

ERIKSON, E. H. (2002):

Gyermekkor és társadalom
Osiris Kiadó, Budapest.

ERIKSON, E.H. (1972)

Play and actuality.
In: M.W.Piers (ed) *Play and development* pp. 127-167
New York, Norton

EISENBERG, N., SPINRAD, T.L. (2004)

Emotion- related regulation: sharpening the definition
Child Development, march/april 2004, vol 75, number 2, p. 334-339

FANTUZZO, JOHN, SUTTON-SMITH, BRIAN, COYLE COOLAHAN, KATHLEEN HOLLIDAY MANZ, PATRICIA, CANNING, SALLY AND DEBNAM DARLENA (1995)

Assessment of preschool play interaction behaviors in young low-income children: Penn Interactive Peer Play Scale
Early Childhood Research Quarterly Volume 10, Issue 1 , 1995, Pages 105-120

FEIN, G.G. (1981)

Pretend play in childhood: an integrative review
Child Development, 52, 1095-1118

FEIN, G.G., FRYER, M.G. 1995

Maternal contributions to early symbolic play competence
Developmental Review, 15, 367- 381

RUTH FELDMAN, ARTHUR I. EIDELMAN, AND NOA ROTENBERG (2004)
Parenting Stress, Infant Emotion Regulation, Maternal Sensitivity, and the Cognitive Development of Triplets: A Model for Parent and Child Influences in a Unique Ecology
 Child Development, November/December 2004, Volume 75, Number 6, Pages 1774 – 1791

FIELD, T. M., DIEGO, M., HERNANDEZ-REIF, M., SCHANBERG, S. AND KUHN, C. (2003)
Depressed mothers who are "good interaction" partners versus those who are withdrawn or intrusive
 Infant Behavior and Development, Volume 26, Issue 2, April 2003, Pages 238-252

FIELD, T. M., MARIA HERNANDEZ-REIF, YANEXY VERA, KARLA GIL, MIGUEL DIEGO AND CHRISTOPHER SANDERS (2005)
Infants of depressed mothers facing a mirror versus their mother
 Infant Behavior and Development, Volume 28, Issue 1, March 2005, p. 48-53

FIELD, T. M., JACQUELINE NADEL, MARIA HERNANDEZ-REIF, MIGUEL DIEGO, YANEXY VERA, KARLA GIL AND CHRIS SANDERS (2005)
Depressed mothers' infants show less negative affect during non-contingent interactions
 Infant Behavior and Development Volume 28, Issue 4, December 2005, Pages 426-430

FIELD, T. M., MARIA HERNANDEZ-REIF, YANEXY VERA, KARLA GIL, MIGUEL DIEGO, DEBRA BENDELL AND REGINA YANDO (2005)
Anxiety and anger effects on depressed mother's infant spontaneous and imitative interactions
 Infant Behavior and Development
 Volume 28, Issue 1, March 2005, Pages 1-9

FIELD, T. M. (1977)
Effects of Early Separation, Interactive Deficits, and Experimental Manipulations on Infant-Mother Face-to-Face Interaction
 Child Development. 1977, 48, 760-771.

FIELD, T. M., GUY, L. & UMBEL, V. (1985)
Infants's responses to mothers' imitative behaviors.
 Infant Mental Health Journal, 6, 40-44

FIESE, B.H. (1990)
Playful relationships: a contextual analysis of mother-toddler interaction and symbolic play.
 Child Development, 61, 1648-1656

FIORY-COWLEY, A. & MURRAY, L. (1995)
Global ratings of mother-infant interactions at two and four month. Manual.
 Winnicott Research Unit, University of Cambridge

A. S. FLEMING, D. H. O'DAY AND G. W. KRAEMER (1999)
Neurobiology of mother-infant interactions: experience and central nervous system plasticity across development and generations
 Neuroscience & Biobehavioral Reviews [Volume 23, Issue 5](#), May 1999, Pages 673-685

FONAGY P- MARY TARGET-GERGELY GYÖRGY (2001)
A kötődés és a borderline személyiségzavar
 Thalassa 2001/1, 21-49.o.

FONAGY P- MARY TARGET (1998)
A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében
 Thalassa Budapest 1998, 1:3-4

FONAGY P: (2003)

A kötődés generációs átvitele: egy új elmélet

Thalassa 2003/2-3, 83-106.

FONAGY, P., STEELE, H., STEELE, M.

Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age

Child Development, 1991, 62, 891-905.

L. M. FORBES, E. M. EVANS, G. MORAN, AND D. R. PEDERSON

Change in Atypical Maternal Behavior Predicts Change in Attachment Disorganization From 12 to 24 Months in a High-Risk Sample

Child Development, May/June 2007, Volume 78, Number 3, Pages 955 – 971

FORCADA-GUEX M, PIERREHUMBERT B, BORGHINI A, MOESSINGER A, MULLER-NIX C. (2006)

Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months

Pediatrics. 2006 Jul;118(1):e107-14.

FRÖBEL, F. (1928)

Embernevelés

Tankönyvkiadó Bp. 1928

FONAGY,P. – TARGET, M (1996)

Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality.

International Journal of Psycho-Analysis, 77, 217-234

GASKINS, S.&GÖNCÜ,A. (1992)

Cultural variation in play: a challenge to Piaget and Vygotsy.

Quarterly Newsletter of the laboratory of comparative human cognition, 14, (3), 31-35

MALATESTA, C. Z. – HAVILAND, J. M. (1982):

Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy.

Child Development, 53. 991–1003.

MATHIEU GALLAY, JEAN-YVES BAUDOUIN, KARINE DURAND, CHRISTELLE LEMOINE AND ROGER LE'CUYER (2006)

Qualitative Differences in the Exploration of Upright and Upside-Down Faces in Four-Month-Old Infants: An Eye-Movement Study

Child Development, July/August 2006, Volume 77, Number 4, Pages 984 – 996

GERGELY GY.

Az intencionális cselekvések értelmezése és utánzásos tanulása csecsemőkorban

In: az általánostól a különösöig. Szerk. Czigler I., Halász L. , Marton L.M.

Gondolat Kiadói Kör, MTA Pszichológiai Kutatóintézet Bp. 2002. 207-227

GERGELY GYÖRGY

A cselekvő én (szelf mint ágens) fogalmának kialakulása csecsemő- és kisgyermekkorban

In: Kognitív idegtudomány (szerk. Pléh-kovács-Gulyás)

Osiris Kiadó Budapest, 2003. 285-325.

GERGELY GY. – WATSON J. S.

A szülői érzelmetükrözés szociális biofeedback modellje

Thalassa, 9. évf. 1.sz. Budapest 1998.

GERGELY GY. – WATSON J. S.(2001)

Korai szocio-emocionális fejlődés: kontingenciaészlelés és a szociális biofeedback

In: Lélek és evolúció

Szerk. Pléh Cs. – Csányi V. – Bereczkei T.

Osiris Budapest 2001 244-279.o.

GERVAI J. (2005)

A Budapesti Családvizsgálat.

Alkalmazott Pszichológia, VII/4, 5-13.

GERVAI JUDIT (2002)

Molekuláris genetika a pszichológiai kutatásban: a dopamin d4 receptor gén szerepe a korai kötődés dezorganizációjában

In: az általánostól a különösig. Szerk. Czigler I., Halász L., Marton L.M.

Gondolat Kiadói Kör, MTA Pszichológiai Kutatóintézet Bp. 2002. 228- 250

GERVAI J., NEY K., TÓTH I. (1996)

Mother's and infant's interactive behaviour across situations: routine and free play.

Infant Behavior and Development, 19, Special ICIS Issue, 472

GERVAI J., TURNER P.J., HINDE R.A. (1994)

Kisgyermekek személyisége a szülők és óvónők megítélése szerint: nemi különbségek, kultúrközi összehasonlítás és kapcsolat a megfigyelt viselkedéssel.

Pszichológia, 14, 85-107.

GHERA, MELISSA M (2006)

The role of infant soothability in the relation between infant negativity and maternal sensitivity

Infant Behavior and Development Volume 29, Issue 2 , April 2006, Pages 289-293

GOODMAN, SHERBYL H.; BROGAN, DONNA; LYNCH, MARY ELLEN; and FIELDING, BHOOKE (1993)

Social and Emotional Competence in Children of Depressed Mothers.

Child Development, 1993, 64, 516-531.

GORDON, B.N., JENS, K.G. (1988)

A conceptual model for tracking high-risk infants and making early service decisions.

Developmental and Behavioral Pediatrics, 9, 279-286

GRASTYÁN E. (1985)

A játék neurobiológiája Akadémiai Székfoglaló

Akadémiai Kiadó, Budapest

GREENE, J.G., FOX, N.A., & LEWIS, M. (1983)

The relationship between neonatal characteristics and three-month mother-infant interaction in high-risk infants.

Child Development, 54, 1286-1296

GREENSPAN, STANLEY I., and PORGES, STEPHEN W. (1984)

Psychopathology in Infancy and Early Childhood: Clinical Perspectives on the Organization of Sensory and Affective-Thematic Experience.

Child Development, 1984, 55, 49-70.

GUNNING, M., CONROY, S., VALORIANI, V., FIGUEIREDO, B., KAMMERER, M.H., MUZIK, M., GLATIGNY-DALLAY, E., MURRAY, J.L. AND THE TCS-PND GROUP (2004)

Measurement of mother-infant interactions and the home environment in a european setting: preliminary results of a cross – cultural study

British Journal of Psychiatry, 2004, 184 (suppl.46.) s38-s44

VIDYA BHUSHAN GUPTA (2007)

Comparison of Parenting Stress in Different Developmental Disabilities

J Dev Phys Disabil (2007) 19:417–425

HAJNAL ÁGNES, SUSÁNSZKY ÉVA, SZÁNTÓ ZSUZSA, CSOBOTH CSILLA (2004)
A szülő depresszív hangulatának és a gyermek magatartás-problémáinak összefüggése
 LAM 2004;14(12):878-86.

HALL J.A., NORA A. MURPHY Č, MARIANNE SCHMID MAST (2006)
Recall of Nonverbal Cues: Exploring a New Definition of Interpersonal Sensitivity
 J Nonverbal Behav (2006) 30:141–155

HANN, D.M. (1989)
A system conceptualization of the quality of mother-infant interaction.
 Infant Behavior and Development, 12, 251-263.

ASHLEY HANE, A.STANLEY FELDSTEIN, AND VALERIE H. DERNETZ (2003)
The Relation Between Coordinated Interpersonal Timing and Maternal Sensitivity in Four-Month-Old Infants
 Journal of Psycholinguistic Research, Vol. 32, No. 5, September 2003 (© 2003)

HAREL, J., ANAT SCHER (2003)
Insufficient responsiveness in ambivalent mother–infant relationships: Contextual and affective aspects
 Infant Behavior & Development 26 (2003) 371–383

HAREL, J.,DAVID OPPENHEIM, EMANUEL TIROSH, MOTTI GINI (1999)
Associations between mother–child Interaction and children’s later self and Mother feature knowledge
 Infant Mental Health Journal, vol. 20(2), 123–137 (1999)

SYBIL HART, TIFFANY FIELD, MARNI ROITFARB (1999)
Depressed mothers’ assessments of their neonates’ behaviors
 Infant Mental Health Journal, Vol. 20(2), 200–210 (1999)

HÁMORI ESZTER (2003)
Az anyai szeparációs szorongás és a mentalizáció szerepe az igen kissúlyú koraszülöttek kapcsolati mintáinak fejlődésében
 Serdülő és gyermekpszichoterápia, 2003/2, III/1. 162-174

HÉDERVÁRI-HELLER, É.(2005)
A kötődésmélet klinikai relevanciája
 Serdülő és Gyermek-pszichoterápia, Bp. 2005/1. V./1. 87-102.

HESTENES,L.L. AND CARROLL,D.E. (2000)
The play interactions of young children with and without disabilities: Individual and environmental influences
 Early Childhood Research Quarterly Volume 15, Issue 2 , 2000, Pages 229-246

HOFMAN, YONIT, DROTAR, DENNIS (1991)
The impact of postpartum depressed mood on mother-infant interaction: like mother like baby?
 Infant Mental Health Journal, vol. 12. no.1., Spring 1991

HOLLENSTEIN, T., GRANIC, I., STOOLMILLER, M., SNYDER J. (2004)
Rigidity in parent-child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood
 Journal of Abnormal Child Psychology, Dec, 2004

HOLMES, B.M., KARLEN LYONS-RUTH (2006)
The relationship questionnaire-clinical version „rq-cv: introducing a profoundly distrustful attachment style
 Infant Mental Health Journal, Vol. 27(3), 310–325 (2006)

HOUCK, G.M., BOOTH, C.L., & BARNARD, K.E. (1991)

Maternal depression and locus of control orientation as predictors of dyadic play behavior.
Infant Mental Health Journal, 12, 347-60

HOWES, C., UNGER, O., & SEIDNER, L. (1989)

Social pretend play in toddlers: social pretend play forms and parallels with solitary pretense.
Child Development, 60, 132-158

HUGHES, CLAIRE AND DUNN, JUDY (1997)

"Pretend you didn't know": Preschoolers' talk about mental states in pretend play²¹
Cognitive Development Volume 12, Issue 4, October-December 1997, Pages 477-497

HUI-CHIN HSU (2004)

Antecedents and consequences of separation anxiety in first-time mothers: infant, mother, and social-contextual characteristics
Infant Behavior & Development 27 (2004) 113–133

JEFFERS, V.W., LORE, R.K. (1979)

Let's play at my house: effects of the home environment on the social behavior of children
Child Development, 50, 837-841

INÁTSY-PAP J. – MÁTH J. (2004)

A szülőkhöz való kötődés és az óvodai társas kapcsolatok
Magyar Pszichológiai Szemle
 Budapest 2004/2. LIX. 2. 215-230.o.

ISABELLA, R.A. (1993)

Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year.
Child Development, 64, 605-621

ISABELLA, R.A., BELSKY, J. (1991)

Interactional synchrony and the origins of mother-infant attachment: a replication study.
Child Development, 62, 373-384

IJZENDOORN, M.H.V., ANNA H. RUTGERS, AND MARIAN J. BAKERMANS-KRANENBURG, SOPHIE H. N. SWINKELS, EMMA VAN DAALEN AND CLAUDINE DIETZ, FABIENNE B. A. NABER, JAN K. BUITELAAR, HERMAN VAN ENGELAND (2007)

Parental Sensitivity and Attachment in Children With Autism Spectrum Disorder: Comparison With Children With Mental Retardation, With Language Delays, and With Typical Development
Child Development, March/April 2007, Volume 78, Number 2, Pages 597 – 608

KALMÁR MAGDA

Az intelligencia alakulása gyermekkorban: egy 10 éves longitudinális vizsgálat módszertani tanulságai
Magyar Pszichológiai Szemle Akadémiai Kiadó Budapest 2002/1. 171-210.

KALMÁR M. – BORONKAI J.

Az otthoni környezet minőségének szerepe koraszülött gyerekek hosszú távú értelmi fejlődésében
Magyar Pszichológiai Szemle Budapest, 2001/3 387-410.o.

KALMÁR M. – CSIKY E.

Az intervenció feladatai és lehetőségei koraszülött gyermekeknél, pszichológiai nézőpontból
Magyar Pszichológiai Szemle, 43-54.

KASSOW D.Z. AND CARL J. DUNST (2004)

Relationship Between Parental Contingent-Responsiveness and Attachment Outcomes

BridgesPractice-Based Research Syntheses Research and Training Center on Early Childhood Development
Volume 2, Number 4 November 2004

KAYE, K. 1982

The Mental and social life of babies.

London, Methuen

KELLY, J.F., MORRISET, C.E., BARNARD, K.E., HAMMOND, M. A., & BOOTH, C.L. (1996)

The influence of early mother-child interaction on preschool cognitive/linguistic outcomes in a high-social-risk group

Infant Mental Health Journal, 17(4), 1-11

KIM,J.M. AND MAHONEY,G.(2005)

The effects of relationship focused intervention on Korean parents and their young children with disabilities

Research in Developmental Disabilities

Volume 26, Issue 2 , March-April 2005, Pages 117-130

KIRÁLY I. – GERGELY GY. (2004)

A megfigyelés tanulás formái és fejlődése

In: Az emberi megismerés kibontakozása Társas kogníció, emlékezet, nyelv.

Szerk. Győri Miklós

Gondolat, Bp. 2004.

KISS ZS. (2004)

A párkapcsolati dinamika változása az első gyermek megszületésével

Alkalmazott Pszichológia

Budapest 2004. VI. kötet 3.szám 20-39.o.

KLUGE, N.(1981)

Spielen und erfahren

Bad Heilbrunn 1981

V.D. KOIJ, RIMMERT

Empirische Spielforschung . Handbuch der Spielpädagogik

hrsgs. Kreuzer Pad. Verlag, Schwann Basel GmbH. Düsseldorf, 1983.

KORNER, ANNELIESE F . ; ZEANA, GHARLES H.; LINDEN, JANINE; BERKOWITZ, ROBERT I;

KRAEMER, HELENA G.; and AGRAS, W. STEWART. (1985)

The Relation between Neonatal and Later Activity and Temperament.

Child Development, 1985, 56, 38-42.

KOULOMZIN, M., BEATRICE BEEBE, SAMUEL ANDERSON, JOSEPH JAFFE, STANLEY FELDSTEIN and CYNTHIA CROWN (2002)

Infant gaze, head, face and self-touch at 4 months differentiate secure vs. avoidant attachment at 1 year: A microanalytic approach

Attachment & Human Development Vol 4 No 1 April 2002 3-24

KÓSA É. (2001)

A szociális fejlődés alapkérdései

In: Fejezetek a pszichológia területeiből

Szerk.: Oláh Attila és Bugán Antal

ELTE Eötvös Kiadó Budapest 2001, 259-328.o.

KÖRÖSSY J. (1999)

Szülők vélekedései a gyermek fejlődéséről

In: Pszichológia és nevelés

Pszichológiai Szemle Könyvtár 3. szerk. Vajda Zs.

Akadémiai Kiadó Budapest 1999, (5-20) 307-322.o.

KULCSÁR ZS. 1996

Játék és szabályozófunkciók

In: Korai személyiségfejlődés és énfunkciók 211-224.

Akadémiai Kiadó Budapest, 1996.

MATTHEW KWAI-SANG YAU AND CECILIA W. P. LI-TSANG (1999)

Adjustment and adaptation in parents of Children with developmental disability in two-parent families: a review of the characteristics and attributes

The British Journal of Developmental Disabilities, Vol. 45, Part 1, JANUARY 1999, No. 88

LANDRY, S.H., GARNER, P.W., SWANK, P.R., BALDWIN, C.D. (1996)

Effects of maternal scaffolding during joint to play with preterm and full-term infants.

Merrill-Palmer Quarterly, 42, 177-199

LAKATOS KRISZTINA ÉS GERVAI JUDIT (2003)

A korai kötődés neurobiológiai háttere

In: Kognitív idegtudomány (szerk. Pléh-kovács-Gulyás)

Osiris Kiadó Budapest, 2003. 326 -342.

LAKATOS KRISZTINA, GERVAI JUDIT (1997)

Play in single-sex and mixed-sex preschool groups.

Advances in Ethology, 32: 284.o.

LEGERSTEE, M. GABRIELA MARKOVA, TAMARA FISHER (2007)

The role of maternal affect attunement in dyadic and triadic communication

Infant Behavior & Development 30 (2007) 296–306

LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (2002)

Intelligencia, IQ, értelmi fogyatékoság

Magyar Pszichológiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest 2002/1. 111-126.

LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1993)

Gondolatok a másságról

Gyógypedagógiai Szemle, 21. Évf. 4. 1993

LESTER, BARRY M.; HOFFMAN, JOEL; and BRAZELTON, T. BERRY. (1985)

The Rhythmic Structure of Mother-Infant Interaction in Term and Preterm Infants.

Child Development, 1985, 56, 15-27.

LEVINE, J.B. (1988)

Play in the context of the family.

Journal of Family Psychology, 2, 164-187

LIEBER, J. AND BECKMAN, P.J. (1991)


The role of toys in individual and dyadic play among young children with handicaps

Journal of Applied Developmental Psychology, Vol. 12, Issue 2, April-June 1991, 189-203

LEWIS, J.M. (1998)

For Better or Worse: Interpersonal Relationships and Individual Outcome

Am J Psychiatry 155:5, May 1998

LIEBER  JOAN AND BECKMAN, PAULA J. (1991)
The role of toys in individual and dyadic play among young children with handicaps^{a1}
Journal of Applied Developmental Psychology
 Volume 12, Issue 2 , April-June 1991, Pages 189-203

LOWINGER, S. (1999)
Infant irritability and early mother-infant reciprocity patterns.
Infant and child development, 8, 71-84.

LUNDY, BRENDA L.(2003)
Father- and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment?
Infant Behavior and Development, Volume 26, Issue 2, April 2003, Pages 200-212

LYONS-RUTH, K. , EDA SPIELMAN (2004)
Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: integrating attachment research with clinical intervention
INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL, Vol. 25(4), 318–335 (2004)

LYONS-RUTH, KAHLEN; CONNELL, DAVID B.; CRUNEBAUM, HENRY U.; and BOTEIN, SHEILA.
 (1990)
Infants at Social Risk: Maternal Depression and Family Support Services as Mediators of Infant Development and Security of Attachment.
Child Development, 1990, 61, 85-98.

MACDONALD, K., PARKE, R.D. (1984)
Bringing the gap: Parent child play interaction and peer interactive competence.
Child Development, 55, 1265-1277

MAHONAY, G., BOYCE, G., FEWELL, R., SPIKER, D., WHEEDEN, C.A.
The Relationship of Parent-Child Interaction to the Effectiveness of Early Intervention Services for At-risk Children with Disabilities
From Topics of Early Childhood Special Education 1998, 18 (1), 5-17

MALMBERG A.L.E., *, ALAN STEIN B.C, ANDREW WEST D, SIMON LEWIS E, JACQUELINE BARNES F, PENELOPE LEACH C,F, KATHY SYLVA A, (2007)
Parent-infant interaction: A growth model approach
 Received 18 April 2006; acc. 2 March 2007 *Infant Behavior & Development* (2007)

MANGELSDORF, S., GUNNAR, M., KESTENBAUM, R., LANG, S., & ANDREAS, D. (1990)
Infant proneness- to distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment: Associations of goodness of fit.
Child Development, 61, 820-831

MÄNTYMAA, MIRJAMI ; PUURA, KAIJA; LUOMA, ILONA ; SALMELIN, RAILI K AND TAMMINEN, TUULA (2004)
Early mother-infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers
Infant Behavior and Development, Volume 27, Issue 2, May 2004, Pages 134-149

MARGITICS FERENC, PAUWLIK ZSUZSA (2007)
A depresszió kockázatának átviteli mechanizmusai depressziós anyák gyermekeinél
Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 8 (2007) 1, 63.85

MASUR, E.F. 2000
Stability and consistency in mother's ineractive styles
 Poster, ISIS 2000 Conference, Brighton

MEYER-BAHLBURG, H. F.L., SANDBERG D.E.,DOLEZAL, C.L., YAGER, T.J. (1994)

Gender-related assessment of childhood play

Journal of Abnormal Child Psychology, Dec. 1994.

MELTZOFF, ANDREW N. (1985)

Immediate and Deferred Imitation in Fourteen- and Twenty-Four-Month-Old Infants.

Child Development, 1985, 56, 62-72.

MILGROM, J., DOREEN T. WESTLEY AND ALAN W. GEMMILL (2004)

The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development

Infant Behavior and Development Volume 27, Issue 4 , December 2004, Pages 443-454

MILLAR, S. (1973)

Játékszichológia

Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1973

MILLS-KOONCE A.W.R. , JEAN-LOUIS GARIÉPY A, CATHI PROPPER A,

KELLY SUTTON A, SUSAN CALKINS B, GINGER MOOREC, MARTHA COXA (2007)

Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity:

A caregiver-attachment systems approach

Infant Behavior & Development 30 (2007) 114–126

MOEHLER, R. BRUNNER, A. WIEBEL, C. RECK, AND F. RESCH (2006)

Original contribution maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding

Arch Womens Ment Health (2006) 9: 273–278

MOYE SKUBAN, E., DANIEL S. SHAW, FRANCES GARDNER, LAUREN H. SUPPLEE AND SARA R.

NICHOLS (2006)

The correlates of dyadic synchrony in high-risk, low-income toddler boys

Infant Behavior and Development Volume 29, Issue 3 , July 2006, Pages 423-434

MULLER-NIX , C. MARGARITA FORCADA-GUEX, BLAISE PIERREHUMBERT, LYNE JAUNIN,

AYALA BORGHINI AND FRANÇOIS ANSERMET (2004)

Prematurity, maternal stress and mother-child interactions

Early Human Development Volume 79, Issue 2 , September 2004, Pages 145-158

MURRAY L. and PETER J COOPER (1997)

Effects of postnatal depression on infant development

Arch. Dis. Child. 1997;77;99-101

MURRAY. L., FIORI-COWLEY, A., HOOPER, R.& COOPER, P.J. (1996)

Mother-infant interactions and later infant outcomes.

Child Development 67, 5, 2512-2526

MURRAY. L., FIORI-COWLEY,A., HOOPER,R.&COOPER,P.J. (1996)

The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome.

Child Development, 67,5,2512-2526

NEMES L. (2000)

Az anya-gyermek kapcsolat legkorábbi zavarainak vizsgálata

In: Nemes Livia: A bennünk élő gyermek

Filum, Bp. 2000 671-679

NEMES L. (1993)

Piaget játékelmélete

In: a gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I. A pszichoterápia elmélete szerk. Gerő Zs., Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp. 1993

NEY K., SZÖLLÖSI Á., FENES D., GERVAI J. (2005)

Megfigyelés természetes környezetben: szülő-gyerek interakciók finomlemezése az Observer Video-Pro program segítségével.

Alkalmazott Pszichológia, VII/4, 38-48.

NICCOLS, A. AND MAURICE FELDMAN (2006)

Maternal Sensitivity and Behaviour Problems in Young Children With Developmental Delay

Infant and Child Development 15: 543–554 (2006)

NICCOLS A. AND ANDREW LATCHMAN (2002)

Stability of the Bayley Mental Scale of infant development with high risk infants

The British Journal of Developmental Disabilities

Vol. 48, Part 1, JANUARY 2002, No. 94, pp. 3-13

NICOL-HARPER, R. ALLISON G. HARVEY, ALAN STEIN (2007)

Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety

Infant Behavior & Development 30 (2007) 161–167

NIELSENA, MARK AND DISSANAYAKE, CHERYL (2004)

Pretend play, mirror self-recognition and imitation: a longitudinal investigation through the second year

Infant Behavior and Development, Volume 27, Issue 3, October 2004, Pages 342-365

NYLEN, K.J., TRACY E. MORAN, CHRISTINA L. FRANKLIN, AND MICHAEL W. O'HARA (2006)

Maternal depression: a review of relevant treatment approaches for mothers and infants

Infant mental health journal, vol. 27(4), 327–343 (2006)

PAPOUSEK M., PAPOUSEK H. & HARRIS, J. (1987)

The emergence of play in parent – infant interactions

In D. Görlitz & J.F. Wohlwill (eds) Curiosity, imagination, and play pp. 214-246.

Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

PAPOUSEK, MECHTHILD (2007)

Communication in early infancy: An arena of intersubjective learning

Infant Behavior & Development 30 (2007) 258–266

PAPOUSEK H. – PAPOUSEK M. (1994)

A normális és a veszélyeztetett újszülött gondozása: a szülői viselkedés pszichobiológiai szemlélete

In: Fejlődépszichológia szöveggyűjtemény I. Szerk. Kalmár M.

Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest 1994, 235-239.o.

PAPOUSEK H. – PAPOUSEK M. (1994)

A normális és a veszélyeztetett újszülött gondozása: a szülői viselkedés pszichobiológiai szemlélete

In: Fejlődépszichológia szöveggyűjtemény I.

Szerk. Kalmár M. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest 1994, 235-239.o.

PÁLHEGYI FERENC (1995)

A sérült gyermek családi helyzete

In: Zászkaliczky P. (szerk.): „... önmagában véve senki sem...”

Tanulmányok a gyógynevelési pszichológia és határtudományainak köréből

Bárcei G. Gyp. Tk. Főiskola, Budapest, 1995. 246-256.o.

PELLEGRINI, DAVID S. (1985)

Social Cognition and Competence in Middle Childhood.

Child Development, 1985, 56, 253–264.

PELLEGRINI, A.D., DUPUIS, D., SMITH, P.K. (2007)

Play in evolution and development

Developmental Review 27, 261-276

PÉLEY BERNADETT 2002

A játékról, ami komoly dolog

Serdülő-és Gyermekpszichoterápia 2002 II/2. 132-139.

PÉLEY BERNADETT

A játék szerepe a külső és belső valóság szerveződésében

In: Új távlatok a klinikai pszichológiában (szerk. Kállai-Kézdi), 47-66.o.

Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2003

PERRY, D.F. SHERWOOD-PUZZELLO, C.M., AZAR HADADIAN, SHARON A. WILKERSON (2002)

Challenges in infant mental health: Meeting the training needs of parents and professionals in early intervention

International Journal of Special Education 2002, Vol 17, No.2.

PIAGET, J. (1962)

Play, dreams and imitation

New York, W.W.Norton

PIAGET, J. (é.n.)

Szimbólumképzés a gyermekkorban

Utánzás, játék és álom; a kép és ábrázolása

Paulus Hungarno/kairosz, Budapest, 2.kiadás

PIERCE-JORDAN, S. KARIN LIFTER (2005)

Interaction of Social and Play Behaviors in Preschoolers With and Without Pervasive Developmental Disorder

TECSE 25:1 34-47 (2005)

PINO, O. (2000)

The effect of context on mother's interaction style with Down's syndrome and typically developing children

Research in Developmental Disabilities 21 (2000) 329-346

PIERCE-JORDAN, S. – LIFTER, K. (2005)

Interaction of social and play behaviors in preschoolers with and without pervasive developmental disorders

TECSE, 25:1, 34-47

PROPPER, C. GINGER A. MOORE (2006)

The influence of parenting on infant emotionality: A multi-level psychobiological perspective

Developmental Review 26 (2006) 427-460

RADVÁNYI K.(2003)

Down-szindrómás gyermekek intelligenciaszintje, szociális kompetenciája (adaptív viselkedése) és az otthoni környezet jellemzői közötti kapcsolatok vizsgálata

Pszichológia Budapest 2003/4 393-408. o.

RAMEY, C.T., FARRAN, D.C., CAMPBELL, F.A. (1979)

Predicting IQ from mother-infant interactions.

Child Development, 50, 804-814

RAMEY, CRAIG T.; YEATES, KEITH OWEN; and SHORT, ELIZABETH J. (1984)

The Plasticity of Intellectual Development: Insights from Preventive Intervention

Child Development, 1984, 55, 1913-1925.

RANSCHBURG JENŐ :

A szülői magatartás és a nevelői attitűdök hatása a gyermeki viselkedésre
Klny. A Pszich. Tanulm. 1975. É.XIV.köt. 1975.

RAUH, V. A., ACHENBACH, T M., NURCOMBE, B, HOWELL, C T., and TETI, D M (1988)
Minimizing Adverse Effects of Low Birthweight Four-Year Results of an Early Intervention Program
Child Development, 1988, 59, 544-553

REDDY, V., CHISHOLM, V., FORRESTER, D., CONFORTI, M., MANIATOPOULOU, M. (2007)
Facing the perfect contingency: interaction with the self at 2 and 3 months
Infant Behavior and Development, 30, 2007, 195-212

RIDDICK, BARBARA (1982)
Toys and play for the handicapped child
London, Canberra 1982.

ROBERTS, E., BORNSTEIN, M.H., SLATER, A.M., BARRETT, J. (1999)
Early cognitive development and parental education
Infant and Child Development, 1999, 8: 49-62

ROCHAT PH., NEISSER, U., MARIAN, V. (1998)
Are young infants sensitive to interpersonal contingency?
Infant Behavior & Development 21 (2), 1998, pp. 355-366

ROBINSON, C.C., ANDERSON, G.T., PORTER, C.L., HART, C.H., WOUTEN-MILLER, M. (2003)
Sequential transition patterns of preschoolers' social interactions during child-initiated play: Is parallel-aware play a bidirectional bridge to other play states?
Early Childhood Research Quarterly 18, 3-21.

ROGMAN, L.A., BOYCE, L. [GINA A. COOK](#), [KATIE CHRISTIANSEN](#), [DEANN JONES](#) (2004)
Playing with daddy: social toy play, Early Head Start, and developmental outcomes
[Fathering](#), [Wntr, 2004](#)

RUBIN, K., FEIN, G., G., AND VANDENBERG, B.B.
Play
In: P.H. Mussen: Handbook of Child Psychology 4th. Ed. Pp. 693-774) New York, Wiley, 1983)

RUSHER, A.S., CROSS, D.R., WARE, A.M. 1995
Infant and Toddler Play: Assessment of Exploratory Style and Developmental Level
Early Research Quarterly, 1995, 10, 297-315

SCHOPPE-SULLIVAN A.S.J., MANGELSDORF B.S.C., BROWN G.L. SZEWCZYK SOKOLOWSKI (2007)
Goodness-of-fit in family context: Infant temperament, marital quality, and early coparenting behavior
Infant Behavior & Development 30 (2007) 82-96

DORY A. SCHACHNER, PHILLIP R. SHAVER, AND MARIO MIKULINCER (2005)
Patterns Of Nonverbal Behavior And Sensitivity In The Context Of Attachment Relationships
Journal of Nonverbal Behavior, 29(3), Fall 2005 Springer Science+Business Media, Inc.

SCHAFER, H.R. 1996
Social Development.
Oxford, Blackwell

SLADE,A. (1987)

A longitudinal study of maternal involvement and symbolic play during the toddler period.
Child Development, 58, 367-375

SMILANSKY, S. (1968)

The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children.
New York, Wiley

SMITH, P. K. (1982)

Does play matter: Functional and evolutionary aspects of animal and human play.
Behavioral and Brain Sciences, 5, 139-184

SMITH, P. K.- DUTTON,S. (1979)

Play and training in direct and innovative problem solving
Child Development, 50, 830-836

SPIKER, D., FERGUSON,J., BROOKS-GUNN,J. (1993)

Enhancing maternal interactive behaviour and child social competence
Child Development, 64, 754-768

SOHR-PRESTON S.L. AND LAURA V. SCARAMELLA (2006)

Implications of Timing of Maternal Depressive Symptoms for Early Cognitive and language Development
Clinical Child and Family Psychology Review, Vol. 9, No. 1, March 2006

SROUFE, L. ALAN (1985)

Attachment Classification from the Perspective of Infant-Caregiver Relationships and Infant Temperament.
Child Development, 1985, 56, 1-14.

STERN DANIEL N. (é.n.)

A csecsemő személyközi világa a pszichoanalízis és a fejlődéslélektan tükrében
Animula Kiadó Budapest

STERN DANIEL N. (é.n.)

Az anyaság állapota
Animula Kiadó Budapest

STERN, D. (1974)

Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal, and gaze behaviors.
In: M.Lewis/L.Rosenblum(eds) The effect of the infant on its caregiver
New York u.a.: Wiley, pp. 187-213

STERN, M. & HILDEBRANDT, K.A. (1986)

Prematurity stereotyping: effects on mother-infant interaction.
Child Development, 57, 308-315

STRIANO TRICIA (2005)

Sensitivity to the context of facial _expression in the still face at 3-, 6-, and 9-months of age
Infant Behavior and Development Volume 28, Issue 1 , March 2005, Pages 10-19

SUGÁRNÉ K.J. (1991)

Az anyai, illetve apai kommunikatív attitűd és tanítási stratégia összefüggései a 9 hónapos csecsemő viselkedésével.
Pszichológia, 11. 52-552.

STÖCKERT K.-NÉ (1995)

Játékszichológia

Budapest, Eötvös József Könyvkiadó, 1995

TAMIS-LEMONDA, C.S., BORNSTEIN, M.H. (1989)

Habituation and maternal encouragement of attention in infancy as predictors of toddler language, play, and representational competence

Child Development, 60, 738-51

TAMIS-LEMONDA, C.S., BORNSTEIN, M.H., BAUMWELL, L., DAMAST, A.M. (1996)

Responsive parenting in the second year: specific influences on children's language and play.

Early Development and Parenting, 5, 173-183

TILLER, B.S., *M. E. BETSY GARRISON, PH.D., *ELIZABETH BENCHEA BLOCK, MPH, KATHRYN CRAMER, M.S., AND VICKY TILLER, M.S.

The Influence of Parenting Styles on Children's Cognitive Development

Louisiana State University AgCenter

TOMASELLO, M., INDA CARPENTER, AND ULF LISZKOWSKI (2007)

A New Look at Infant Pointing

Child Development, May/June 2007, Volume 78, Number 3, Pages 705 – 722

TOMLINSON, M COOPER P AND LYNNE MURRAY (2005)

The Mother–Infant Relationship and Infant Attachment in a South African Peri-Urban Settlement

Child Development, September/October 2005, Volume 76, Number 5, Pages 1044 – 1054

TÓTH I., GERVAI J. (1999)

Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata.

Magyar Pszichológiai Szemle, LIV/4, 551-566.

TÓTH I., GERVAI J. (2005)

A kötődés minőségének mérése csecsemő és kisiskolás korban.

Alkalmazott Pszichológia, VII/4, 14-26.

TÖRÖK ZSUZSA – SZEVEÉNYI PÉTER (2007)

Szülész társuló pszichiátriai zavarok. A gyermekágyi lehangoltság

Magyar Pszichológiai Szemle, 2007, 62. 3. 395–405.

TREVARTHEN, C. 1980

The foundations of intersubjectivity: development of interpersonal co-operative understanding in infants.

In: Olson, D. (ed) The Social Foundations of Language and Thought. New York, Norton.

TREVARTHEN, C., AITKEN, K.J. 2001

Infant intersubjectivity: research, theory and clinical applications.

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42, 3-48.

TRONICK, E. Z. & COHN, J.F. (1989)

Infant-mother face-to-face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination.

Child Development, 60, 85-92

UNGERER, J.A., ZELAZO, P.H., KEARSLEY, R.B., O'LEARY, K. (1981)

Developmental changes in the representations of objects in symbolic play from 18 to 34 months of age

Child Development, 52, 186-195.

UZGIRIS, I.C., RAEFF, C.

Játék a szülő-gyerek interakciókban

Play in Parent-Child Interactions, 353-376

UZGIRIS, I.C., BENSON, J.B., KRUPER, J.C. & VASEK, M.E. (1989)

Contextual influences on imitative interactions between mothers and infants.

In: J.J. Lockman & N.L. Hazen (eds) *Action in social context: perspectives on early development.*
New York, Plenum Press. Pp. 103-127

VAN IJZENDOORN, M.H.-JUFFER, F. – DUYVESTYEN, M.G.C. (1995)

Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment? A review of the effects of attachment – based interventions on maternal sensitivity and infant security,

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36, 225-248

VIBBERT, M., BORNSTEIN, M.H. (1989)

Specific associations between domains of mother-child interaction and toddler referential language and pretend play.

Infant Behavior and Development, 12, 163-184

VÖLKER, S., KELLER, H., LOHAUS, A., CAPPENBERG, M., CHASIOTIS, A. (1999)

Maternal interactive behavior in early infancy and later attachment

International Journal of Behavioral Development, 23, 921, 1999

VYGOTSKY, L.S. (1967)

Play and its role in the mental development of the child.

Soviet Psychology, 5, 6-18

WENCKSTERN, S., WEIZMANN, F., LEENARS, A.A. (1984)

Temperament and tempo of play in eight-month old infants

Child Development, 55, 1195-1199

WIJNROKS L. (1999)

Maternal Recollected Anxiety And Mother-Infant Interaction In Preterm Infants

Infant Mental Health Journal, Vol. 20(4), 393-409 (1999)

D.W. WINNICOTT (1999)

A játszás. Egy elméleti tétel 38-52. o.

A hely, ahol élünk. 104-110.o.

In: *Játszás és valóság*

Animula Budapest 1999

WURST, FRANZ (1983):

Varianten des Spielverhaltens aus klinischer Sicht

in.: *Handbuch der Spielpädagogik IV.*

hrsg. Kreuzer P(d. Verlag. Schwann Basel GmbH. Düsseldorf, 1983

YAMOKOSKI, C.A., JAQUAY, C., SMITH, P.H., BERNIERI, F.J., DIXON, JR. W.E. , (2000)

Measuring interactional synchrony: context plays a role

Poster, ISIS 2000 Conference, Brighton

YOUNGBLADE, L. – DUNN, J. (1995)

Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: Links to relationships and understanding of other people's feelings and beliefs

Child Development, 66, 1472-1492

ZEITLIN, M.H., GHASSEMI, AND M. MANSOUR, 1990,

Positive deviance in child nutrition, with emphasis on psychosocial and behavioral aspects and implications for development,

Tokyo, The United Nations University